Le projet régional d'organisation des services intégrés :
« Un défi de proximité, d'accessibilité et de continuité »

Les informations à la base de la consultation

L'information sur la consultation

Avis favorable
du Forum de la population
(2004-02-16)

Adoption par
le conseil d'administration
de l'Agence (2004-02-19)

Québec

106-05061/

Édition produite par :
Agence de développement de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
Direction de la planification, de la gestion du changement
et des ressources humaines

Ce document peut être reproduit sans restriction, en tout
ou en partie, en autant que la source soit mentionnée.

Pour obtenir copie(s) de ce document, s'adresser au :
Centre de documentation
Agence de développement de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
555, boulevard Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec) G1M 3X7

Téléphone : (418) 525-1500, poste 250
Courrier électronique : cecile.ugeux@ssss.gouv.qc.ca

Le présent document peut être consulté à la section
« Réseaux locaux » du site Internet de l'Agence
à l'adresse : www.rrsss03.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
ISBN : 2-921332-92-2

Note : Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Message du président- directeur général

Le 17 décembre 2003, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi no 25, *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Cette loi confère notamment à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (Agence), le mandat de développer, pour son territoire, un ou plusieurs réseaux locaux de services intégrés.

L'Agence entend soumettre au ministre un modèle d'organisation de services intégrés qui tiendra compte des préoccupations :

- de la population;
- des personnes qui travaillent directement ou indirectement à donner des services de santé et des services sociaux à la population;
- des personnes à qui est confiée la gestion des ressources humaines, financières et matérielles aux fins d'organisation et de dispensation des services.

La région est donc conviée à participer à la présente démarche, pour l'atteinte des deux objectifs suivants :

- Rapprocher les services de la population (proximité);
- Proposer un cheminement simple, tant pour l'accessibilité que pour la continuité des services.

Enfin, sans pour autant tout remettre en question, la consultation est le moment propice pour apporter des corrections à la structure actuelle d'organisation des services. Nous devons avoir le courage de relever un défi de résultats concernant la proximité, l'accessibilité et la continuité des services de santé et des services sociaux destinés à la population vivant sur le territoire de la région de la Capitale nationale.

Il va de soi que, tout au long de cette période de consultation, la préoccupation de l'impact sur les ressources humaines devra être prise en compte.

Nous sommes convaincus que la démarche de consultation aura pour effet de faire évoluer les hypothèses de départ soumises par l'Agence. Celles-ci ont été construites en s'appuyant, dans un premier temps, sur la règle générale de la Loi, soit d'intégrer, sur un territoire désigné, dans une instance locale, les missions CLSC, CHSLD et CHSGS.

C'est **sur la base de ces échanges avec le milieu et des obligations légales** que l'Agence devra élaborer une seule recommandation qui sera soumise au ministre de la Santé et des Services sociaux, pour décision, **au plus tard le 30 avril 2004**. En outre, un travail colossal nous attend à l'automne 2004, cette fois-ci à propos du projet clinique régional et de ses conséquences sur les projets cliniques des réseaux locaux de services.

Michel Fontaine
Président-directeur général

Contenu de la documentation

Document 1

Section 1 :
Les informations à la base de la consultation

1.1 Le concept de Réseau local de services (RLS)
1.2 Les principaux éléments de la Loi et du cadre référentienl ministériel
1.3 La couleur actuelle de notre réseau régional et les principaux constats
1.4 Des hypothèses de réseaux locaux pour stimuler la discussion et l'imagination

Section 2 :
L'information sur la consultation

2.1 Les objets de la consultation
2.2 Les modalités de la consultation

Les annexes :

Annexe 1 : Définition des indicateurs
Annexe 2 : Carte et vue d'ensemble des caractéristiques du territoire local
Annexe 3 : Carte des hypothèses et vue d'ensemble des impacts attendus
Annexe 4 : Information-guide sur la désignation d'un hôpital général devant être inclus dans l'instance locale

Document 2

Section 1 :
Territoire local de Portneuf

1.1 Portrait actuel
1.2 Lecture d'impact et recommandation

Section 2 :
Territoire local Sainte-Foy-Sillery-Laurentien

2.1 Portrait actuel
2.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 3 :
Territoire local De la Jacques-Cartier

3.1 Portrait actuel
3.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 4 :
Territoire local Québec-Centre (Haute-Ville-Des Rivières)

4.1 Portrait actuel
4.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 5 :
Territoire local Québec-Centre (Basse-Ville-Limoilou-Vanier)

5.1 Portrait actuel
5.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 6 :
Territoire local Orléans

6.1 Portrait actuel
6.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 7 :
Territoire local La Source

7.1 Portrait actuel
7.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 8 :
Territoire local de Charlevoix

8.1 Portrait actuel
8.2 Lecture d'impact et recommandation

Section 1

Les informations à la base de la consultation

1.1 Le concept de *Réseau local de services* (RLS)

Dans son cadre de référence intitulé « L'intégration des services de santé et des services sociaux », daté du 3 février 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux a défini le concept de réseau local de services intégrés. Cette définition englobe les définitions de l'offre de services locale, de l'instance locale et du partenariat dans le réseau local. De ce texte, nous retenons quelques énoncés :

- Les *réseaux locaux de services intégrés* constituent un réseau de partenaires qui deviendront, ensemble, responsables d'offrir à la population d'un territoire défini des services de base, tant dans le domaine de la santé que dans le domaine social.

- Au cœur de ce réseau de partenaires, est définie une instance locale qui regroupe les services offerts par un centre local de services communautaires (CLSC), un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et un centre hospitalier (CH). De plus, l'instance locale aura la responsabilité de coordonner l'offre de services de l'ensemble des partenaires de son territoire et devra conclure des ententes de services pour les services plus spécialisés offerts par des établissements à vocation régionale (centres hospitaliers spécialisés et surspécialisés, centre jeunesse, centres de réadaptation).

Un réseau local pour la population résidant sur un territoire

Le réseau local aura une responsabilité populationnelle en matière de services de santé et de services sociaux sur un territoire donné. Il sera imputable devant celui-ci.

Le réseau local étant au service d'une population donnée, il convient de déterminer sa portée territoriale. Sa taille optimale sera basée sur l'adéquation entre le territoire de référence, la population desservie et les ressources disponibles.

Les éléments à considérer prioritairement sont :

- Offrir le plus de services possible à proximité des individus;
- Tenir compte des habitudes de consommation des usagers;
- S'harmoniser, lorsque possible, avec d'autres territoires administratifs;
- Être un lieu d'échanges intersectoriels;
- Permettre l'optimisation des ressources disponibles et l'innovation dans l'organisation des services;
- Favoriser la disponibilité, la répartition, la mobilisation et la rétention des ressources humaines.

L'offre locale de services

- Prévention, évaluation, diagnostic, traitement, réadaptation, soutien et hébergement institutionnel;
- Services médicaux généraux dispensés par les omnipraticiens;
- Ressources d'hébergement institutionnelles et non institutionnelles;
- Sur la base d'ententes ou d'autres modalités de collaboration, des services offerts par les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les pharmacies communautaires et les autres ressources privées du territoire, dont les résidences pour personnes âgées en perte d'autonomie;

- Des services hospitaliers généraux et spécialisés : urgence, hospitalisation, spécialités médicales locales (anesthésiologie, chirurgie générale, orthopédie et obstétrique– gynécologie, médecine interne, pédiatrie, psychiatrie et anatomopathologie);
- Plateaux techniques et diagnostiques de base : imagerie, radiologie et laboratoires;
- Des services sociaux, de santé et de réadaptation, spécialisés, déconcentrés sur le territoire local, selon les besoins et les masses critiques de professionnels disponibles dans la région et en vertu d'ententes;
- Des services spécialisés et surspécialisés accessibles à l'extérieur du territoire local, assurés par des mécanismes de référence et des corridors de services, soit par les centres hospitaliers à vocation régionale et suprarégionale, le centre jeunesse et les centres de réadaptation.

L'instance locale

Sa mission :

Assurer l'accessibilité, la prise en charge, le suivi et la coordination des services destinés à la population du territoire local.

Sa structure :

L'instance locale regroupe, sous un même conseil d'administration (formé de gestionnaires, de cliniciens et de représentants de la population et des usagers), un ou plusieurs CLSC, CHSLD et CHSGS de référence et poursuit une mission de première ligne[1].

Ses fonctions :

- Accueillir, diriger, accompagner et soutenir la personne dans sa trajectoire, à l'intérieur de l'ensemble des services que sa situation requiert;
- Établir les modalités de participation des citoyens et des usagers et animer les collaborations intersectorielles avec les municipalités, les commissions scolaires, le milieu de l'habitation et d'autres organismes;
- Standardiser les pratiques professionnelles par la mise en place de protocoles cliniques, selon les meilleures pratiques, visant à simplifier les trajectoires de services;
- Associer et favoriser la participation des différents groupes professionnels.

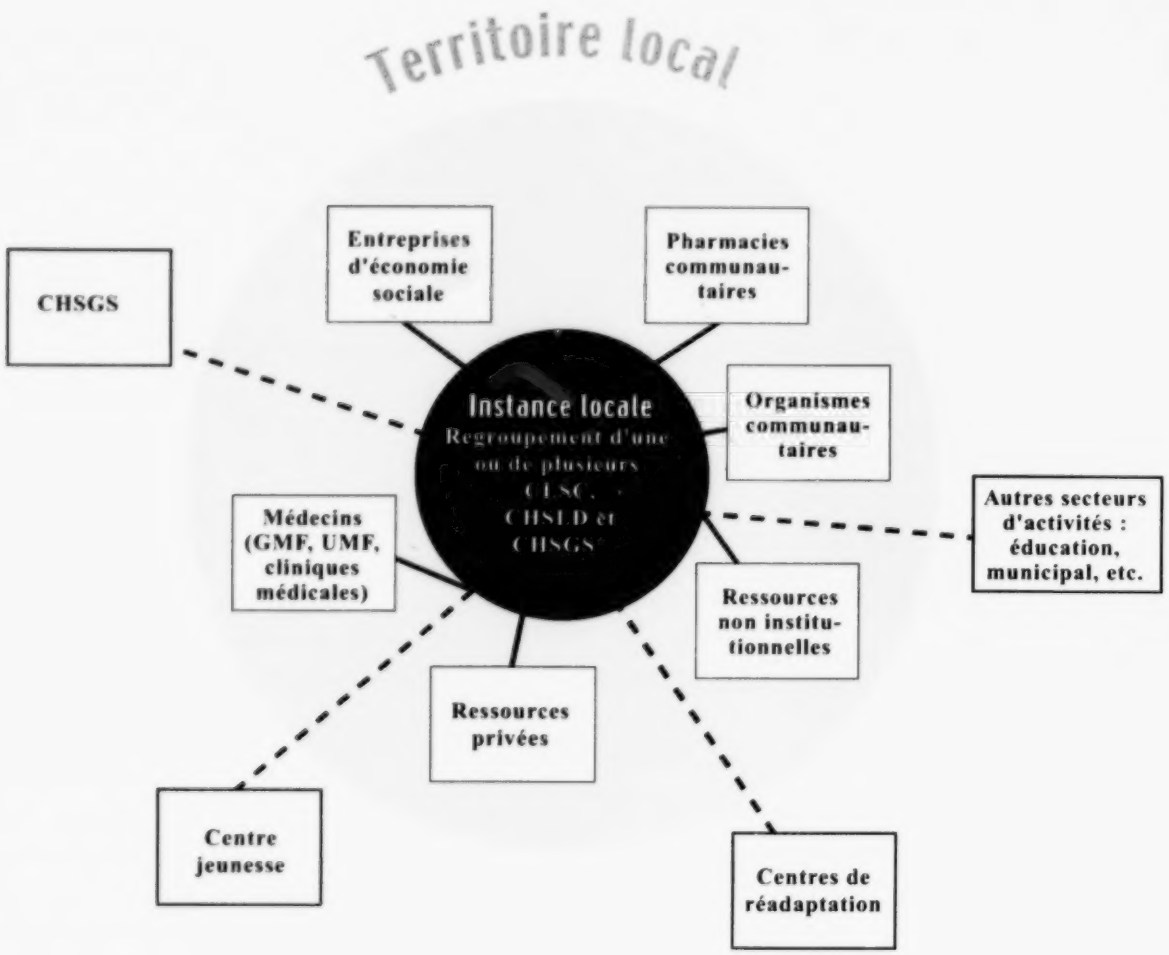
Les partenaires du réseau local

Des liens négociés avec les partenaires du réseau permettent d'assumer une responsabilité conjointe dans l'offre de services à la population. Le réseau local se veut l'expression de la relation entre les acteurs pour convenir d'une offre complète de services pour la population d'un territoire. Pour ce faire, l'instance locale doit conclure des ententes avec les principaux partenaires suivants :

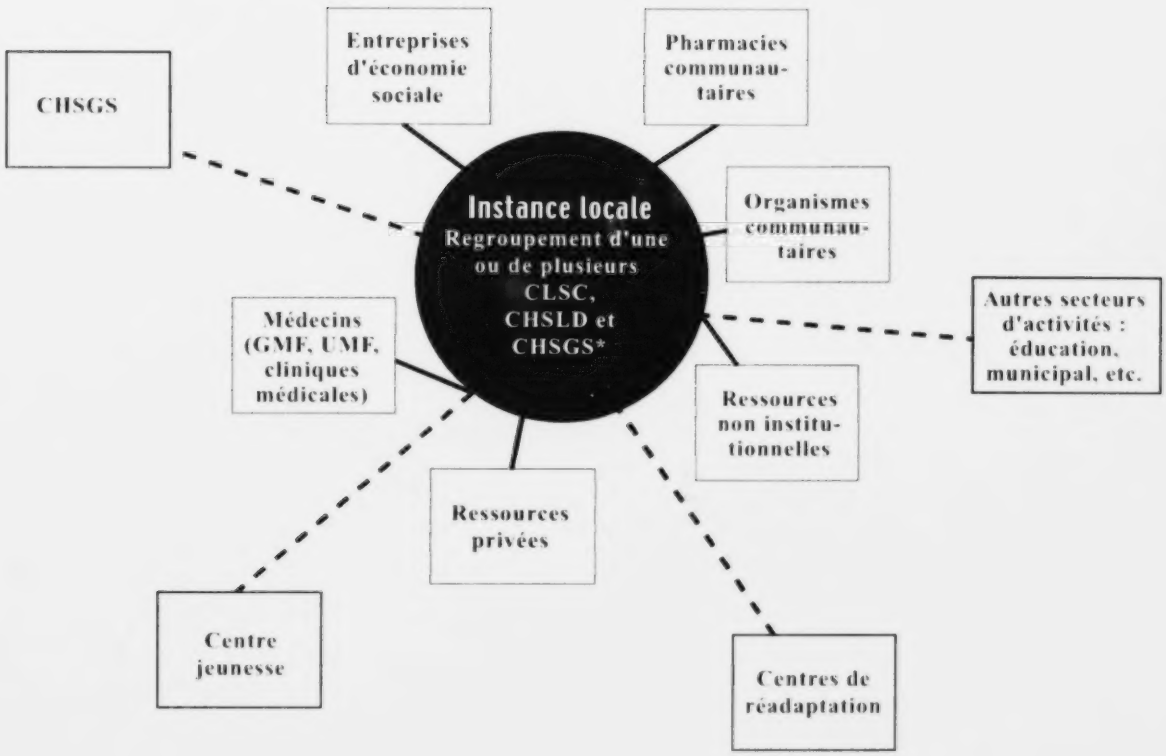
- les établissements dispensant des services spécialisés et surspécialisés avec mission régionale et suprarégionale : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, centre jeunesse et centres de réadaptation;
- les médecins omnipraticiens (GMF, UMF et cliniques médicales);
- les pharmacies communautaires;
- les entreprises d'économie sociale;
- les organismes communautaires;
- les ressources non institutionnelles;
- les ressources privées.

1 Lorsqu'un centre hospitalier du territoire désigné ne peut-être intégré à l'instance locale en invoquant l'exception de complexité prévue à l'article 26 de la Loi, la justification d'une telle proposition devra être faite en insistant sur les difficultés qu'elle présente pour l'intégration des services hospitaliers. Dans ce cas, les modalités d'entente à convenir et les futurs engagements du centre hospitalier pour desservir le ou les réseaux locaux devront être présentés au moment du dépôt de la proposition au ministre.

Le concept de réseau local



Le concept de réseau local



1.2 Les principaux éléments de la Loi et du cadre référentienl ministériel

La Loi, de même que le cadre de référence ministériel, sous-tendent des principes directeurs précis qui déterminent la façon de concevoir l'organisation des services intégrés des services de santé et des services sociaux. Ces principes couvrent les quatres volets suivants :

- La gamme de services;
- L'instance locale;
- Le réseau local;
- Le territoire local.

Le présent projet doit s'appuyer sur ces principes directeurs qui sont, en quelque sorte, les assises solides non négociables de la recommandation qui sera déposée au ministre au plus tard le 30 avril 2004. **La consultation ne portera donc pas sur ces principes directeurs ou des articles de la Loi**. Les observations, les commentaires ou les propositions durant la période de consultation ne peuvent les remettre en cause, pour quelque raison que ce soit.

La gamme de services offerts par l'instance locale :

- Services et interventions de santé publique (promotion, prévention et protection);
- Services généraux de première ligne (ponctuels) destinés à l'ensemble de la population (notamment : information/orientation, services médicaux et infirmiers, services psychosociaux, services en milieu scolaire et en centres de la petite enfance);
- Services spécifiques de première ligne (de moyenne et de longue durée) destinés à des clientèles particulières (notamment : personnes en perte d'autonomie, jeunes en difficulté et leur famille);
- Services d'hébergement et de soins de longue durée publics;
- Services hospitaliers généraux et spécialités de base (notamment : urgence, hospitalisation, services ambulatoires des hôpitaux, chirurgie générale, orthopédie, obstétrique-gynécologie, anesthésie, médecine interne, pédiatrie, psychiatrie et anatomopathologie);
- Plateaux techniques et diagnostiques de base (imagerie, radiologie et laboratoires).

Les principes directeurs relatifs à la désignation de l'instance locale :

- L'intégration des services au sein d'une seule et unique instance locale représente la meilleure garantie que l'on puisse offrir à la population d'un territoire donné pour des services plus accessibles, mieux coordonnés, plus personnalisés et sans rupture.
- La coordination de l'offre de services à la population d'un territoire donné est plus efficace dans la mesure où l'instance locale en est imputable (principe de la responsabilité populationnelle).
- L'instance locale regroupe sous un même conseil d'administration (fusion) un ou plusieurs CLSC, CHSLD et CH.
- L'instance locale prend forme selon les ressources disponibles sur le territoire.
- L'instance locale pourrait ne pas inclure un centre hospitalier en raison de l'absence d'une telle structure sur son territoire ou en raison de la complexité de son intégration (territoire desservi par le CH, disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières, étendue

des services spécialisés et surspécialisés). Dans ce cas, une entente de services doit être conclue avec un ou plusieurs CH.

- La désignation d'un établissement pour offrir des services en langue anglaise ne compromet pas son intégration dans une instance locale.

Les principes directeurs relatifs au réseau local de services :

- Le réseau local de services rapproche les services de la population et facilite le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- Le réseau local de services offre le plus de services possible à proximité des individus.
- Dans un réseau local de services, la complémentarité des services et la facilitation du cheminement de l'usager entre les services de base et les services spécialisés passent par des ententes réciproques entre l'instance locale responsable des services offerts à la population d'un territoire donné et les producteurs de services spécialisés.

Les principes directeurs relatifs au découpage du territoire local :

- Chaque territoire régional doit compter sur un ou plusieurs réseaux locaux de services.
- La taille du territoire local est basée sur l'adéquation entre le territoire de référence, la population desservie et les ressources disponibles en tenant compte, dans la mesure du possible, des territoires ou regroupements de territoires de CLSC actuels.
- Ce territoire doit tenir compte des dynamiques locales et des habitudes de consommation des services.
- Le territoire tend à s'harmoniser, dans la mesure où c'est réalisable, avec le découpage d'autres territoires administratifs (municipaux ou de commissions scolaires).

Le réseau local se définit donc d'abord par la gamme de services requis. L'instance locale, pour sa part, se définit en fonction de la disponibilité des ressources offrant la gamme de services requis. Le découpage territorial est une conséquence de la définition de l'instance locale en fonction de la distribution de la gamme de services et des habitudes de consommation de la population sur un territoire donné.

1.3 La couleur actuelle de notre réseau régional et les principaux constats

Le réseau régional actuel se subdivise en sept territoires locaux dont les territoires de CLSC de la Haute-Ville-Des Rivières et Basse-Ville-Limoilou-Vanier réunis dans l'agglomération de Québec-Métro. Aux extrémités de la région de la Capitale nationale, se trouvent deux territoires, Portneuf et Charlevoix, qui, par leurs caractéristiques, correspondent naturellement à la description d'un réseau local.

La région se caractérise aussi par la mission universitaire qui lui est confiée. Cette mission, de première importance pour tous les acteurs, doit être prise en compte dans le cadre de la consultation et se refléter dans la recommandation proposant la désignation de l'instance locale et sa gamme de services, au découpage territorial et aux différentes ententes complémentaires.

Enfin, la région présente une autre caractéristique, soit le volet des services aux personnes de langue anglaise et la désignation conséquente d'un établissement.

Les territoires de Portneuf et de Charlevoix :

À une exception près, soit l'absence de services hospitaliers généraux et de spécialités de base (exception de l'urgence), le territoire de Portneuf (pop. 46 030) correspond, en terme de conformité, à l'ensemble des principes directeurs de la Loi. La population de Portneuf consomme actuellement plus de 80 % de ses services d'hospitalisation dans quatre hôpitaux, soit par ordre d'importance, l'Hôpital du Saint-Sacrement (29 %), l'Hôpital Laval (18 %), l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (17 %) et le CHUL (16 %).

Le territoire de Charlevoix (pop. 29 728) est aussi conforme aux principes directeurs de la Loi. Il est autosuffisant pour la majorité de ses services hospitaliers (85 % pour les urgences, 75 % pour les hospitalisations et 57 % pour les chirurgies).

Chacun des territoires est autosuffisant à plus de 90 % pour la gamme de services de première ligne et à plus de 100 % en ce qui concerne l'hébergement et les soins de longue durée. Le réseau local de Portneuf répondra en 2008, à partir de ses lits actuels, à 116 % des besoins en hébergement de sa population, selon la norme ministérielle de 3,6 lits par 100 personnes de 65 ans et plus. De son côté, le réseau de Charlevoix y répondra en 2008, à partir de ses lits actuels, à 105,6 %.

Ces deux territoires atteignent donc un niveau d'autosuffisance conforme au concept de réseau local des services de santé et des services sociaux. Ainsi, nous recommandons le maintien des territoires actuels et la reconnaissance de l'instance locale actuelle de Portneuf, de même que la désignation d'une instance locale dans Charlevoix. Dans les deux cas, des ententes de services devront cependant être conclues pour les services spécialisés, tant dans le domaine de la santé que pour les services sociaux.

Les bassins de l'agglomération de Québec-Métro

Nous entendons par agglomération de Québec-Métro :

- Le bassin de population De la Jacques-Cartier (pop. 90 850), actuellement desservi par le Centre de santé de la Haute-Saint-Charles;

- Le bassin de population Sainte-Foy-Sillery-Laurentien (pop. 131 247), actuellement desservi par le CLSC-CHSLD Sainte-Foy — Sillery — Laurentien;
- Le bassin de population Haute-Ville-Des Rivières (pop. 76 358), desservi par le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières;
- Le bassin de population de Basse-Ville-Limoilou-Vanier (pop. 79 781), desservi par le CLSC-CHSLD Basse-Ville — Limoilou — Vanier;
- Le bassin de population La Source (pop. 92 962), desservi par le CLSC-CHSLD La Source;
- Le bassin de population Orléans (pop. 106 649), desservi par le Centre de santé Orléans.

Les services actuels offerts en CLSC

Les populations de chacun de ces bassins consomment près de 90 % de leurs services de première ligne, tant pour le volet santé que pour le volet social (services de santé publique, services généraux et services spécifiques), sur le territoire de leur CLSC. Une exception : la population desservie par le Centre de santé de la Haute-Saint-Charles, qui ne consomme que 70 % des services généraux sur son territoire. Ce taux met en lumière le fait qu'une partie de la population du territoire consomme ses services généraux sur le territoire d'un autre bassin de population. Cette situation pourrait être corrigée par une modification du découpage territorial. L'ensemble de ces résultats en matière d'autosuffisance appuie une offre de services basée sur le principe de la proximité.

Les services actuels d'hébergement et de soins de longue durée

L'offre de services d'hébergement et de soins de longue durée (prévision 2008) présente des différences importantes entre les territoires, pour ce qui est de l'autosuffisance en nombre de lits selon de la norme ministérielle (3,6 lits / 100 habitants de 65 ans et plus) :

- Sainte-Foy-Sillery-Laurentien à moins de 35 %,
- De la Jacques-Cartier, à moins de 60 %,
- Haute-Ville-Des Rivières, à plus de 107 %,
- Basse-Ville-Limoilou-Vanier à plus de 115 %,
- Orléans, à plus de 140 %,
- La Source, à moins de 45 %.

Les services actuels hospitaliers généraux et spécialités de base

Exception faite des territoires Orléans, Haute-Ville-Des Rivières et De la Jacques-Cartier sur lesquels des services d'urgence et des plateaux techniques et diagnostiques sont disponibles, la particularité des territoires de l'agglomération de Québec-Métro est qu'aucune de leurs instances locales ne comprend des services hospitaliers et des spécialités de base, leurs populations étant desservies totalement par les trois établissements hospitaliers de Québec.

L'ensemble des services hospitaliers généraux et des spécialités de base sont répartis dans les trois établissements hospitaliers de l'agglomération, soit le CHUQ (CHUL, L'Hôtel-Dieu et l'Hôpital Saint-François-d'Assise, le CHA (hôpitaux du Saint-Sacrement et de l'Enfant-Jésus) et l'Hôpital Laval.

L'analyse des services fournis par chacun des hôpitaux de la région présentée au tableau suivant, révèle un profil de consommation basé sur le choix de l'usager, lequel est probablement fonction, à la fois, de la proximité des services (les axes routiers) et du lieu de travail du médecin traitant.

	Saint-Sacrement	Saint-François-d'Assise	L'Enfant-Jésus	L'Hôtel-Dieu de Québec	Laval	CHUL
Laurentien	16 %	9	16	10	22	23
Ste-Foy-Sillery	14	8	10	12	28	25
De la Jacques-Cartier	15	15	24	11	19	13
Haute-Ville	39	5	10	25	6	9
Des Rivières	12	18	23	15	16	13
Basse-Ville	23	18	17	28	6	5
Limoilou-Vanier	7	35	35	12	5	4
La Source	5	36	33	12	7	4
Beauport	4	13	64	10	4	3
Orléans	6	7	53	26	4	2

Exemple : 16 % des services d'hospitalisation du niveau d'un réseau local sont consommés par la population du bassin Laurentien, à l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Les services hospitaliers actuels spécialisés et surspécialisés

En poussant plus loin l'analyse des données de l'offre de services des hôpitaux de la région par une projection tenant compte des réorganisations en cours ou planifiées (obstétrique-gynécologie, pédiatrie, ophtalmologie, etc.), les constats suivants apparaissent (voir Annexe 4) :

- Près de 60 % des activités hospitalières de l'Hôpital Laval seront de niveau 3 (surspécialisées), alors qu'au CHUL ces activités seront de l'ordre de 20 %, et de 16 % à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et à L'Hôtel-Dieu de Québec;
- Moins de 4 % des activités hospitalières de l'Hôpital du Saint-Sacrement et de l'Hôpital Saint-François-d'Assise seront de niveau 3 (surspécialisées), rapprochant alors ces deux hôpitaux du concept d'hôpital général répondant aux critères d'inclusion dans un réseau local.

Les services actuels dispensés en omnipratique

La pratique en médecine générale sur le territoire local s'organise autour de quatre concepts :

1. **La pratique en cabinet privé ou en clinique médicale :**

   Cette pratique, la plus connue et répandue, relève du choix du médecin sans égard au plan d'effectifs médicaux qui vise à répartir la pratique sur l'ensemble du territoire. Dans l'agglomération de Québec, certaines cliniques se sont associées au Réseau d'accessibilité médicale (RAM) permettant ainsi d'assurer une couverture presque complète quant aux heures d'ouverture et une garde 24/7.

2. **La pratique en unité de médecine familiale (UMF) :**

   On compte cinq UMF dans l'agglomération de Québec, une d'entre elles en CLSC et les quatre autres en centre hospitalier. Ces unités de médecine familiale jouent un rôle important dans l'enseignement de la médecine de famille et l'offre de soins de santé de première ligne.

3. La pratique en centre hospitalier et en CLSC :

Cette pratique est liée au plan régional des effectifs médicaux. La majeure partie de cette pratique s'effectue dans les centres hospitaliers et seulement 20 % des effectifs sont répartis dans les CLSC et, sur la base des territoires spécifiques, aux CLSC. Des heures de pratique sont aussi prévues dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

4. La pratique en groupe de médecine de famille (GMF) :

L'agglomération de Québec compte actuellement sept GMF. Une demande a été faite auprès du ministère pour l'accréditation de sept autres. La prévision est de trente GMF pour l'ensemble de la région.

Aucune donnée ne permet d'évaluer la juste répartition de l'accès à des services médicaux via l'omnipratique. La logique de distribution relève en grande partie du choix de pratique du médecin et en grande partie de la pratique en milieu hospitalier. L'accroissement du nombre de GMF et, conséquemment, du volume d'inscription de la population auprès d'un médecin de famille devrait se traduire par un ajustement des trajectoires de consommation de services en fonction de la répartition de la population sur le territoire de l'agglomération de Québec. Le fait que les GMF feront partie d'un réseau local permettra d'harmoniser, à la fois, les trajectoires de consommation de services à la répartition de ceux-ci sur l'ensemble du territoire du Québec-Métro.

Les services actuels offerts par les établissements à mission régionale

Le portrait ne serait pas complet sans une précision importante sur les services offerts par les établissements à mission régionale. Outre les hôpitaux offrant des services spécialisés et surspécialisés tant à la population régionale qu'aux populations d'autres régions, le Centre hospitalier Robert-Giffard, par sa mission dans les volets spécialisés dans la problématique de la santé mentale, maintiendra son caractère unique. Des ententes de services devront alors être conclues avec les réseaux locaux de services. Le même constat s'applique à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, au Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes, de même qu'au Centre jeunesse, pour lesquels nous reconnaissons une déconcentration de services.

1.4. Des hypothèses de réseaux locaux pour stimuler la discussion et l'imagination

Voici les constats sur lesquels est basée la formulation des hypothèses sur l'organisation de services intégrés destinés à la population de l'agglomération de Québec-Métro.

Les constats liés au réseau local :

- La configuration de l'agglomération de Québec-Métro et la déconcentration actuelle d'un volume important de services font en sorte que, indépendamment du découpage territorial, on peut affirmer que ni la proximité des services, ni la gamme de services, à la base du concept de réseau local, ne font globalement défaut. C'est plutôt la façon dont est subdivisé ce territoire qui crée des écarts dans les taux d'autosuffisance visés par le concept de réseau local.
- La segmentation entre les services de première ligne présents sur tous les territoires (l'offre de services actuelle des CLSC-CHSLD) et les services hospitaliers généraux (spécialités de base incluses) complexifie la continuité des services et le cheminement de l'usager. Sans intégration, seule une multiplicité d'ententes permettrait d'atteindre les objectifs visés, mais au détriment, cependant, de l'imputabilité populationnelle recherchée par le concept de réseau local.
- La logique d'un réseau local de services, dans une agglomération urbaine où les problématiques de proximité et de gamme de services n'existent pas, s'appuie alors davantage sur des choix d'organisation visant la simplification du cheminement de l'usager et la continuité des services. Le confinement d'une population sur un territoire précis devient difficile, sauf pour les clientèles dites vulnérables (personnes en perte d'autonomie, problématique d'adaptation et d'intégration sociale). L'imputabilité populationnelle prend ici une tout autre dimension. Elle pourrait même porter sur l'ensemble de l'agglomération plutôt que sur chacun des territoires de CLSC.
- Une bonne partie de la gamme de services à la base de la définition d'un réseau local (services médicaux en omnipratique, services hospitaliers et spécialités de base) est actuellement offerte en fonction des producteurs de services (médecins et hôpitaux) plutôt qu'à partir d'une distribution des services selon des territoires de résidence. La mise en place de l'ensemble de la gamme de services dans les réseaux locaux de services aura nécessairement un impact sur la façon historique d'organiser les services médicaux et hospitaliers de base.

Les constats liés à la gamme de services et, conséquemment, à l'instance locale et au découpage territorial :

- Aucun des territoires actuels de CLSC n'offre la totalité de la gamme de services que requiert un réseau local de services.
- Seules les hypothèses, proposant le regroupement de territoires et l'inclusion d'hôpitaux dans une instance locale unique sont en mesure de satisfaire aux caractéristiques recherchées de la gamme de services. Le nombre d'instances locales de territoires locaux n'influence en rien une offre de services déconcentrée sur l'ensemble du territoire.
- La logique de consommation des services hospitaliers relève davantage du choix de l'usager, lequel est probablement basé, à la fois, sur la proximité des services (les axes routiers) et le

lieu de travail du médecin traitant ou de l'usager, qu'à une logique d'organisation reposant sur la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services.

- La fusion des territoires Orléans et La Source permettrait d'assurer une réponse adéquate en matière d'hébergement et de soins de longue durée.
- L'amélioration de l'accès à l'hébergement pour les populations vivant sur le territoire de Sainte-Foy-Sillery-Laurentien passe nécessairement par un regroupement avec le territoire Haute-Ville et l'inclusion de l'Hôpital Jeffery Hale et de Saint-Brigid's Home inc. (CHSLD) dans une instance locale propre à ce territoire reconstitué. Le taux d'autosuffisance passerait alors de 34 % à près de 56 %. L'inclusion de Saint-Brigid's Home inc. ne remettrait aucunement en question sa désignation relativement aux services en langue anglaise (article 34 de la Loi).
- La pratique de la médecine générale selon le concept des groupes de médecine de famille deviendra un facteur important de correction de la trajectoire de consommation de services. Le fait que les GMF feront partie d'un réseau local accentuera cet effet correcteur.
- L'état actuel et la projection de l'offre de services des hôpitaux du Saint-Sacrement et Saint-François-d'Assise (rapport quantitatif entre les services hospitaliers généraux et les services spécialisés ou surspécialisés) ouvrent la possibilité de leur inclusion respective dans des réseaux locaux de services. Associée à la révision du découpage des territoires, leur inclusion pourrait permettre, avec certains incitatifs, d'augmenter le taux global d'autosuffisance visé par le concept de réseau local tel que défini dans la Loi.

Ces constats régionaux, en tenant compte des principes directeurs de la Loi, nous amènent à proposer diverses hypothèses pour alimenter les discussions lors de la tournée de consultation, sans prétendre que l'une d'elles constitue la meilleure réponse. Les hypothèses soumises servent davantage à illustrer le résultat de l'application des principes directeurs de la Loi dans la région de la Capitale nationale. Une distinction est faite entre les recommandations visant les territoires de Portneuf et de Charlevoix et les hypothèses concernant l'agglomération urbaine de Québec-Métro.

Les hypothèses servant à la discussion aux fins de la consultation

La recommandation pour le territoire de Portneuf :

Maintien du bassin actuel, et désignation de l'instance locale actuelle. Entente de services à conclure pour les services d'hospitalisation.

La recommandation pour le territoire de Charlevoix :

Maintien du bassin actuel, et désignation d'une instance locale entraînant, par voie de conséquence, la fusion des établissements déjà regroupés.

Hypothèse #1 pour l'agglomération urbaine de Québec–Métro :

- **Regroupement des bassins populationnels Orléans et La Source, et désignation d'une instance locale unique. Entente de services à conclure pour les services d'hospitalisation de base.**
- **Regroupement des bassins populationnels de la Haute-Ville-Des Rivières et Basse-Ville-Limoilou-Vanier, et désignation d'une instance locale unique incluant l'Hôpital Saint-François-d'Assise et l'Hôpital du Saint-Sacrement.**
- **Maintien du bassin populationnel actuel Sainte-Foy-Sillery-Laurentien ainsi que de l'instance locale actuelle. Entente de services à conclure pour les services d'hospitalisation de base.**
- **Maintien du bassin populationnel actuel De la Jacques-Cartier ainsi que de l'instance locale actuelle. Entente de services à conclure pour les services d'hospitalisation de base.**

Faits saillants de l'hypothèse 1 :

- **Une amélioration de l'offre de services en hébergement pour le nouveau territoire Orléans-La Source, avec la création d'une instance locale unique (CLSC-CHSLD La Source et Centre de santé Orléans).**
- **Un réseau local complet pour le territoire Québec-Centre, avec la création d'une instance locale unique (CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières, CLSC-CHSLD Basse-Ville — Limoilou — Vanier, Hôpital Jeffery Hale et Saint-Brigid's Home inc., Hôpital du Saint-Sacrement et Hôpital Saint-François-d'Assise).**

Hypothèse #2 pour l'agglomération urbaine de Québec–Métro :

- **Regroupement des bassins populationnels Orléans et La Source, et désignation d'une instance locale unique. Entente de services à conclure pour les services d'hospitalisation de base.**

- **Regroupement des bassins populationnels Sainte-Foy-Sillery-Laurentien et Haute-Ville, et désignation d'une instance locale unique incluant l'Hôpital du Saint-Sacrement.**

- **Regroupement des bassins populationnels Basse-Ville-Limoilou-Vanier et Des Rivières, et désignation d'une instance locale unique incluant l'Hôpital Saint-François-d'Assise.**

- **Maintien du bassin populationnel actuel De la Jacques-Cartier ainsi que de l'instance locale actuelle. Entente de services à conclure pour les services d'hospitalisation de base.**

Faits saillants de l'hypothèse 2 :

- **Un réseau local complet pour le nouveau territoire Sainte-Foy-Sillery-Laurentien-Haute-Ville, avec la création d'une instance locale unique (CLSC-CHSLD Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, CLSC Haute-Ville, Hôpital Jeffery Hale et Saint-Brigid's Home inc., Hôpital du Saint-Sacrement).**

- **Une amélioration de l'offre de services en hébergement pour le territoire Sainte-Foy-Sillery-Laurentien avec l'arrivée de la Haute-Ville.**

- **Un réseau local complet pour le nouveau territoire Basse-Ville-Limoilou-Vanier-Des Rivières, avec la création d'une instance locale unique (CLSC-CHSLD Basse-Ville — Limoilou — Vanier — Des Rivières, Hôpital Saint-François-d'Assise et, notamment, le Centre d'hébergement Christ-Roi).**

Hypothèse #3 pour l'agglomération urbaine de Québec–Métro :

- **Regroupement des bassins populationnels Orléans et La Source, et désignation d'une instance locale unique. Entente de services à conclure pour les services d'hospitalisation de base.**

- **Regroupement des bassins populationnels Basse-Ville-Limoilou-Vanier et Des Rivières, et désignation d'une instance locale unique incluant l'Hôpital Saint-François-d'Assise.**

- **Regroupement des bassins populationnels Sainte-Foy-Sillery-Laurentien-Haute-Ville et De la Jacques-Cartier, et désignation d'une instance locale unique incluant l'Hôpital du Saint-Sacrement.**

Faits saillants de l'hypothèse 3 :

- **L'inclusion de la Jacques-Cartier dans un réseau local, pour la partie Ouest du Québec-Métro, avec la création d'une instance locale unique (CLSC-CHSLD Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, CLSC Haute-Ville, Hôpital Jeffery Hale et Saint-Brigid's Home inc., Hôpital du Saint-Sacrement, Centre de santé de la Haute-Saint-Charles).**

Hypothèse #4 pour l'agglomération urbaine de Québec–Métro :

- **Regroupement des bassins populationnels Basse-Ville-Limoilou-Vanier, Des Rivières, Orléans et La Source, et désignation d'une instance locale unique incluant l'Hôpital Saint-François-d'Assise.**

- **Regroupement des bassins populationnels Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, Haute-Ville et De la Jacques-Cartier, et désignation d'une instance locale unique incluant l'Hôpital du Saint-Sacrement.**

Faits saillants de l'hypothèse 4 :

- **La création de deux réseaux locaux de services complets pour l'agglomération urbaine de Québec-Métro.**

- **Un réseau local pour la partie Ouest et la désignation d'une instance locale unique (CLSC-CHSLD Sainte-Foy — Sillery — Laurentien, CLSC Haute-Ville, Hôpital Jeffery Hale et Saint-Brigid's Home inc., Hôpital du Saint-Sacrement, Centre de santé de la Haute-Saint-Charles).**

- **Un réseau local pour la partie Est et la désignation d'une instance locale unique (CLSC-CHSLD Basse-Ville — Limoilou — Vanier, CLSC-CHSLD La Source, Centre de santé Orléans, Hôpital Saint-François-d'Assise et, notamment, le Centre d'hébergement Christ-Roi).**

D'autres hypothèses pourraient aussi être discutées au cours des consultations, telles les hypothèses 5, 6 et 7 pour l'agglomération urbaine de Québec-Métro, qui ont fait l'objet de discussions, **séance tenante**, au conseil d'administration public de l'Agence le jeudi 19 février 2004.

Hypothèse #5 :

- **Exception faite de l'Hôpital Laval, en raison de son volume important d'activités surspécialisées, la possibilité de l'inclusion, dans chaque réseau local, d'un des hôpitaux du Québec-Métro.**

Faits saillants de l'hypothèse 5 :

- **Cette hypothèse peut prendre la forme de l'une des quatre premières hypothèses, en fusionnant le centre hospitalier du territoire concerné avec les autres établissements de l'instance locale.**

- **De nouveaux territoires pourraient aussi être définis pour s'harmoniser davantage avec la desserte de chacun des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS).**

- **La dissolution du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CH*A)* et l'inclusion de chacun des hôpitaux dans une des instances locales de l'agglomération urbaine de Québec-Métro.**

- **Concernant l'organisation de l'enseignement et de la recherche universitaires, un consortium, tel le RUIS actuel, devrait être mis en place avec la représentation de chaque instance locale, de l'Agence et de l'Université Laval.**

Hypothèse #6 :

- **Le maintien des établissements CHUQ et CH*A*, en faisant valoir l'exception et la nécessité de prendre des mesures légales et permanentes pour régler le problème de la continuité des services entre les CLSC-CHSLD et les hôpitaux.**

Faits saillants de l'hypothèse 6 :

- **Cette hypothèse constitue l'exception à la règle générale de la Loi. Aucun centre hospitalier n'est inclus dans les instances locales du Québec-Métro. Dans cette hypothèse, les territoires pourraient demeurer les mêmes que dans les cinq autres hypothèses, mais les services d'hospitalisation constitueraient l'objet d'ententes formelles avec le CHUQ et le CH*A*.**

- **Le statu quo du côté de la dynamique hospitalière, et ce, peu importe les découpages territoriaux et la désignation des instances locales sur des territoires locaux.**

Hypothèse #7 :

- **Un seul réseau local incluant les hôpitaux du CHUQ et du CH*A* regroupés.**

Faits saillants de l'hypothèse 7 :

- **Un seul territoire pour l'ensemble de l'agglomération urbaine de Québec-Métro.**

- **Une seule instance locale issue de la fusion des établissements CHUQ, CH*A* et des établissements locaux du Québec-Métro (Centre de santé Orléans, CLSC-CHSLD La Source, CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières, CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier, CLSC-CHSLD Sainte-Foy – Sillery – Laurentien, Centre de santé de la Haute-Saint-Charles, Saint Brigid's Home inc., et l'Hôpital Jeffery Hale).**

Note 1 :
L'ensemble des hypothèses requiert des ententes pour les services hospitaliers surspécialisés de même que pour les services sociaux et de réadaptation spécialisés.

Note 2 :
D'autres hypothèses pourraient aussi proposer la partition de certains territoires pour prendre davantage en compte les habitudes de consommation. À titre d'exemple : l'intégration de la partie « Ancienne-Lorette » du bassin de population « Laurentien » au territoire De la Jacques-Cartier.

Section 2

L'information sur la consultation

2.1 Les objets de la consultation

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (Agence) désire rencontrer sur chacun des territoires locaux actuels les personnes qui, demain, feront partie des partenaires du réseau local et, via des rencontres régionales, d'autres personnes ou groupes directement concernés par les services de santé et les services sociaux.

L'Agence désire, par ces consultations, obtenir des réactions, des commentaires et des recommandations portant principalement sur :

- La description de l'instance locale responsable de coordonner l'offre de services pour la population d'un territoire;
- Le découpage du territoire local;
- Les besoins à combler concernant la gamme de services et les stratégies proposées pour y répondre;
- Les principales modalités de collaboration et ententes complémentaires à l'offre de services locale.

Les commentaires et réactions à ces énoncés nous permettront de mieux définir le modèle optimal d'organisation des services et de préparer l'argumentaire soutenant la proposition, de même que son impact sur la population et l'intégration des services.

Au risque de nous répéter, **la consultation ne porte pas sur les principes et les postulats de la Loi. Le mandat de l'Agence n'est pas de mener une consultation sur le contenu de la Loi mais sur sa mise en œuvre dans la région de la Capitale nationale**. La documentation précédente vous permet de bien comprendre la portée de la Loi et l'état actuel de l'organisation des services et de la consommation de ces services dans la région de la Capitale nationale. Dans le but de susciter la discussion et l'imagination, nous vous avons aussi proposé des hypothèses d'organisation des services reflétant le mieux possible l'application des postulats de la Loi à partir de l'analyse de l'organisation et de la consommation des services.

En sus de ces analyses, n'oublions pas l'expression, par la population, des préoccupations suivantes :

- *Où dois-je me rendre pour obtenir le bon service du premier coup ?*
- *Est-ce que je peux faire affaire avec quelqu'un qui me connaît ? Je ne veux pas reprendre mon histoire à chaque fois que je rencontre quelqu'un de nouveau.*
- *Je sais que j'aurai à rencontrer différentes personnes. Est-ce possible de simplifier mon cheminement et diminuer le temps d'attente ?*
- *Si j'ai des besoins fréquents de services, y a-t-il une personne à qui je peux me référer ? Et si ma mobilité est réduite, puis-je, dans la mesure du possible, limiter mes déplacements à un environnement que je connais ?*

Certains résultats précis sont donc en jeu dans le choix des hypothèses conduisant à la mise en place des réseaux locaux de services.

Pour la population, ces enjeux se traduisent par :

- La facilité d'accès : le premier accès ou la porte d'entrée, la proximité des services, l'accès à une gamme de services et à un bassin de ressources professionnelles, un délai d'attente raisonnable;

- La simplicité du cheminement : la compréhension, par l'usager, du processus qui l'amène à rencontrer plusieurs professionnels dans des lieux souvent différents, une personne de référence pour le guider dans son cheminement, une intégration du processus clinique (une information partagée entre les intervenants pour lui éviter à l'usager d'avoir à répéter son histoire).

Pour le professionnel, garantir à la population cette facilité d'accès et cette simplicité du cheminement signifie avoir accès à d'autres professionnels, à des plateaux diagnostiques, à une information pertinente et fiable sur la personne à qui il offre des services.

Pour le gestionnaire à qui est confiée la gestion des ressources, garantir cette facilité d'accès et cette simplicité du cheminement et en être imputable signifie :

- Détenir les leviers lui permettant d'avoir accès aux ressources liées à l'offre de services locale;
- Intervenir dans les modes d'organisation des services locaux;
- Conclure des ententes assurant l'accès aux ressources spécialisées et surspécialisées en complément de l'offre de services locale.

Lorsque nous vous rencontrerons, nous vous poserons principalement deux questions :

Question 1 :

Quelles conclusions tirez-vous de la lecture des postulats de la Loi et de leur application, considérant l'analyse de l'organisation et de la consommation de services dans la région de la Capitale nationale, en ce qui concerne :

- La mise en place de réseaux locaux de services offrant la gamme de services à la population d'un territoire donné;
- La possibilité de remettre en question l'organisation hospitalière actuelle et son inclusion dans le réseau local;
- La possibilité de revoir le découpage territorial actuel dans l'agglomération urbaine de Québec-Métro ?

Question 2 :

Parmi les hypothèses proposées, laquelle se rapproche le plus de la solution visant la mise en place de véritables réseaux locaux de services ? Dans la mesure où aucune de ces hypothèses ne s'en approche, quelle serait votre proposition ?

2.2 Les modalités de la consultation

Deux niveaux de consultation

Au niveau local

Dans chacun des territoires locaux actuels, nous désirons rencontrer les principaux représentants des instances actuelles offrant des services à la population du territoire (incluant les établissements régionaux), de même que les actuels partenaires du secteur sociosanitaire du territoire local. Les séances de consultation seront publiques. Des invitations seront acheminées aux personnes et aux organismes suivants :

- Chacun des établissements publics locaux (le président du CA et les membres du CA représentant la population, un représentant du comité des usagers, le directeur général et deux membres de son équipe de direction, un représentant de chacun des conseils locaux prévus par la Loi tels que le conseil des infirmières et infirmiers, le conseil multidisciplinaire et le CMDP);
- Le directeur général, ou son représentant, de chacun des établissements spécialisés ou surspécialisés offrant des services de santé ou des services sociaux à la population du territoire local;
- Un représentant des directions des établissements privés conventionnés;
- Le responsable de l'entreprise d'économie sociale;
- Un représentant des propriétaires des pharmacies communautaires;
- Un représentant des organismes communautaires dans chacun des secteurs suivants : maintien à domicile, jeunesse, santé mentale et personnes handicapées ;
- Le représentant à la Table de concertation locale des propriétaires des ressources privées (résidences pour personnes âgées);
- Un représentant des ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires et ressources de type familial);
- Les responsables des GMF et des UMF;
- Un représentant de la Table locale du Département régional de médecine générale;
- Un représentant de la ou des commissions scolaires;
- Un représentant des centres de la petite enfance.

Au niveau régional

Les rencontres au niveau régional prendront la forme de sept forums regroupant des personnes qui partagent les mêmes objets de préoccupation. Les séances de consultation seront publiques. Des invitations regroupées seront acheminées aux personnes et aux organismes suivants :

- Cinq représentants de chacun des groupes suivants : Commission infirmière régionale, Commission multidisciplinaire régionale, Département régional de médecine générale et Commission médicale régionale;
- Les représentants des syndicats régionaux et certains représentants locaux désignés par les syndicats régionaux;
- Vingt personnes représentant les organismes communautaires;
- Les maires des municipalités de la région et les présidents d'arrondissements de la ville de Québec;
- Les présidents, deux membres des conseils d'administration et les directeurs généraux

(pouvant être accompagnés d'un membre de l'équipe de direction) des établissements à vocation régionale et suprarégionale, et deux représentants du Réseau universitaire intégré de services;

- Le comité régional sur les services en langue anglaise, le président du CA et le directeur général des établissements Hôpital Jeffery Hale et Saint-Brigid's Home inc, et cinq personnes représentant les communautés allophones;
- Le représentant des usagers siégeant aux conseils d'administration de chacun des établissements et le président du comité des usagers des établissements privés conventionnés.

La confirmation de votre participation

Nous vous invitons à **confirmer votre participation** au moyen du bon de participation accompagnant la présente documentation, et ce, **avant le 9 mars prochain.**

Le calendrier de la consultation

Du 15 au 17 mars 2004, la consultation au niveau local

Date	Heure	Territoire	Lieu
15 mars	8 h 30 à 12 h 30	Portneuf	Centre communautaire de la ville de Saint-Basile 100, rue Sainte-Angélique, Saint-Basile
		De la Jacques-Cartier	Centre communautaire Saint-Émile 6180, rue des Érables, Saint-Émile
16 mars	8 h 30 à 12 h 30	Orléans	Salle des Chevaliers de Colomb 4066, boul. Sainte-Anne, Beauport
		Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	Centre Brulard, « La grande salle » 1229, Chanoine-Morel, Sillery
	14 h à 18 h	La Source	CÉGEP de Limoilou – Campus Charlesbourg Salle Polyvalente 7600, 3e Avenue Est, Charlesbourg
		Basse-Ville-Limoilou-Vanier	Centre Mgr-Marcoux 1885, ch. de la Canardière, Québec
17 mars	8 h 30 à 12 h 30	Charlevoix	Salle des loisirs de Saint-Hilarion Saint-Hilarion
		Haute-Ville-Des Rivières	Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus Avenue du Sacré-Coeur, Québec

Du 22 au 24 mars 2004, la consultation au niveau régional

Date	Heure	Groupes	Lieu
22 mars	8 h 30 h à 12 h 30	Maires de la région	L'Agence, salle multimédia
		CIR, CMuR, DRMG, CMR	L'Agence, salles 053, 054, 055
23 mars	8 h 30 h à 12 h 30	Organismes communautaires	L'Agence, salle multimédia
		Établissements à vocation régionale et suprarégionale et RUIS	L'Agence, salles 053, 054, 055
	14 h à 18 h	Représentants des usagers siégeant aux CA des établissements	L'Agence, salles 053, 054, 055
		Syndicats régionaux et représentants locaux	L'Agence, salle multimédia
24 mars	8 h 30 h à 12 h 30	Comité régional sur la langue anglaise, établissements désignés et représentants de communautés allophones	L'Agence, salle multimédia

Hypothèse des rencontres de consultation

Temps alloué	Étapes
10 minutes	Présentation des objectifs et des règles de la consultation et présentation des panélistes et des invités (Animateur)
20 minutes	Présentation des informations de base de la consultation (Animateur) • La Loi et ses postulats • La couleur actuelle du réseau régional et ses principaux constats
20 minutes	Présentation des hypothèses (Directeur)
180 minutes	Discussion par questions dirigées (Animateur)
10 minutes	Conclusion (s'assurer que tous les participants ont pu s'exprimer) (Animateur)

Les annexes

Annexe 1 :
Définition des indicateurs

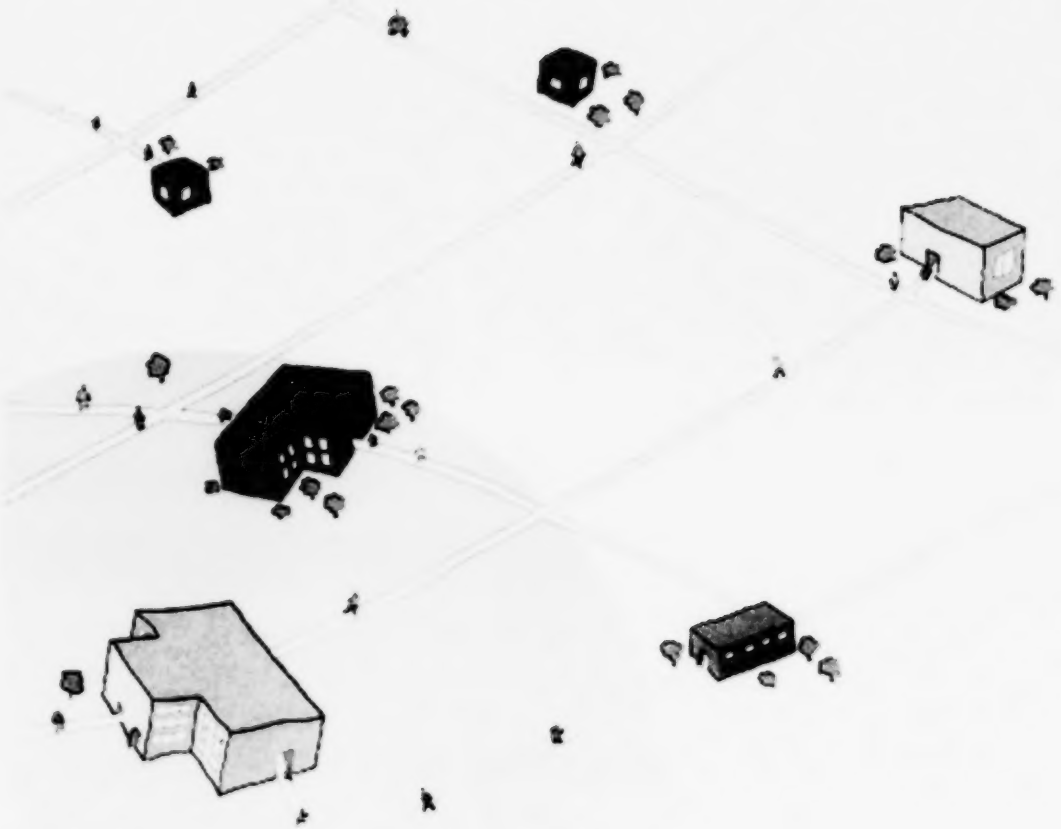
Annexe 2 :
Carte et vue d'ensemble des caractéristiques du territoire local

Annexe 3 :
Carte des hypothèses et vue d'ensemble des impacts attendus

Annexe 4 :
Information-guide sur la désignation d'un hôpital général devant être inclus dans l'instance locale

Annexe 1

Définition des indicateurs



A-1 Fiche technique[1] sur les indicateurs utilisés

A-1.1 Population totale en 2004

Description :
Estimation de la taille de la population des territoires de CLSC en 2004, à partir d'hypothèses démographiques (natalité, mortalité et mobilité géographique des populations).

Source des données :
Institut de la statistique du Québec. Projection de population basée sur les données du recensement de 1996. Version juin 2000.

A-1.2 Indice des besoins en 2004

Description :
Indice en base 100 qui estime le poids qu'exerce la composition démographique de la population des territoires de CLSC en 2004 sur la demande de services en CLSC. Un indice égal à 100 signale que la composition démographique du territoire local ne se distingue pas de la moyenne régionale par rapport à un indice de valeur 125 qui fait état d'un territoire local dont la composition démographique peut expliquer un niveau relatif de consommation de services 25 % supérieur à celui de la région.

Sources des données :
Institut de la statistique du Québec. Projection de population basée sur les données du recensement de 1996. Version juin 2000.
Banque de données régionale I-CLSC pour l'exercice financier 2002-2003. Dénombrement des interventions par groupe d'âge et sexe. Usagers «individus» seulement.

A-1.3 Proportion de la population en zone de défavorisation

Description :
Mesure territoriale basée sur l'analyse intégrée de six indicateurs, dans deux volets :

- pour le volet matériel : proportion de personnes n'ayant pas de certificat d'études secondaires, rapport emploi/population et revenu moyen;
- pour le volet social : proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves, proportion de familles monoparentales et proportion de personnes vivant seules.

Sources des données :
Cet indice a été développé par l'Unité études et analyses, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation, Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux.
Statistiques Canada, recensement de 1996.

A-1.4 Proportion de la consommation des services en CLSC dans le territoire local – santé publique

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des services que la population consomme à l'intérieur du territoire local pour l'exercice financier 2002-2003 (promotion, prévention et protection de la santé pour la population générale, les clientèles vulnérables et les clientèles particulières). L'activité de vaccination n'est pas répertoriée.

1 Une version plus détaillée des fiches techniques est disponible sur demande

Source des données :
Banque de données régionale I-CLSC pour l'exercice financier 2002-2003. Usagers «individus» seulement.

A-1.5
Proportion de la consommation des services en CLSC dans le territoire local – services généraux

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des services que la population consomme à l'intérieur du territoire local pour l'exercice financier 2002-2003 (information/orientation, soutien diagnostique, services infirmiers, Info-Santé CLSC, périnatalité, nutrition, réadaptation physique, services psychosociaux, services d'intervention psychologique, services à domicile pour les personnes ayant une incapacité temporaire, services en milieu scolaire et en centres de la petite enfance, et interventions en mesures d'urgence et de sinistre). Afin de rendre les indicateurs mutuellement exclusifs, toutes les interventions touchant les activités médicales ou celles de l'urgence ont été retirées.

Source des données :
Banque de données régionale I-CLSC pour l'exercice financier 2002-2003. Usagers «individus» seulement

A-1.6
Proportion de la consommation des services en CLSC dans le territoire local – services spécifiques

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des services que la population consomme à l'intérieur du territoire local pour l'exercice financier 2002-2003 (les services à domicile, les services psychosociaux, les services de réadaptation et certains soins en fin de vie). Les clientèles particulièrement visées sont : les personnes en perte d'autonomie, celles atteintes d'une maladie chronique, les personnes en fin de vie, celles présentant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, les jeunes en difficulté et leurs familles, les personnes aux prises avec des dépendances, les personnes victimes de violence, celles qui ont des problèmes de santé mentale et autres.

Source des données :
Banque de données régionale I-CLSC pour l'exercice financier 2002-2003. Usagers «individus» seulement.

A-1.7
Nombre de lits d'hébergement public ou privé conventionné, disponibles dans le territoire local

Description :
Cette mesure de disponibilité des ressources s'appuie sur les places d'hébergement autorisées par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale au sein des établissements publics ou privés conventionnés de la région, incluant les unités de soins de longue durée des hôpitaux et les unités d'hébergement de transition.

Source des données :
Système d'information IMAGE du programme d'évaluation et de coordination des admissions (PECA), janvier 2004.

A-1.8
Taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement en 2008

Description :
Mesure d'autosuffisance du territoire local par une mise en rapport du besoin en lits d'hébergement et de la disponibilité des ressources d'hébergement (nombre de lits). Le besoin a été calculé à partir des taux d'hébergement visés au plan national en 2008 (taux moyen d'hébergement de 3,57 % pour les personnes de 65 ans et plus).

Sources des données :
Système d'information IMAGE du programme d'évaluation et de coordination des admissions (PECA), mars 2003 (profil des usagers) et janvier 2004 (lits disponibles).
Institut de la statistique du Québec. Projection de population basée sur les données du recensement de 1996. Version juin 2000.
Statistiques Canada, recensement de 1996 (proportion d'insuffisance de revenu).

A-1.9
Nombre de points de services du Réseau d'accessibilité médicale (RAM)

Description :
Le Réseau d'accessibilité médicale est composé de points de services, soit des cliniques médicales, des unités de médecine familiale et des CLSC, qui offrent des consultations médicales sans rendez-vous en soirée, les fins de semaine et durant les congés fériés.

Source des données :
Dénombrement des points de services participant au RAM en date de février 2004.

A-1.10
Nombre de groupes de médecine de famille (GMF) actifs ou en processus d'accréditation

Description :
Un groupe de médecine de famille est une organisation accréditée par le ministère, composée de six à douze médecins de famille qui travaillent en groupe et en collaboration avec des infirmières et d'autres professionnels de la santé et des services sociaux.

Source des données :
Dénombrement des groupes en date de février 2004.

A-1.11
Volume de consommation des services médicaux (ETP) en omnipratique effectuée dans le territoire local (incluant les cabinets privés)

Description :
Mesure de la consommation des services médicaux effectuée par la population du Québec dont l'unité de mesure est le nombre de médecins équivalent temps plein (ETP). Cette information est dérivée de la banque de données de la RAMQ sur la facturation des médecins. Un ETP équivaut au salaire moyen standardisé de chaque spécialité au Québec. Cette unité de mesure traduit donc le volume de travail moyen des médecins.

Source des données :
Fichiers tirés du logiciel CONSOM sur la consommation des services médicaux, mars 2001.

A-1.12
Proportion de la consommation des services médicaux (ETP) en omnipratique effectuée dans le territoire local (incluant les cabinets privés)

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des services médicaux que la population consomme à l'intérieur du territoire local. L'unité de mesure est le nombre de médecins équivalent temps plein (ETP). Cette information est dérivée de la banque de données de la RAMQ sur la facturation des médecins. Un ETP équivaut au salaire moyen standardisé de chaque spécialité au Québec. Cette unité de mesure traduit donc le volume de travail moyen des médecins.

Source des données :
Fichiers tirés du logiciel CONSOM sur la consommation des services médicaux, mars 2001.

A-1.13
Proportion des cas sur civière à l'urgence traités dans les établissements du territoire local

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des services d'urgence que la population utilise au sein des établissements actuels du territoire local. L'unité de mesure est le nombre de cas sur civière, situation qui renvoie à un épisode de soins où la personne, après l'étape de triage, est soumise à une investigation médicale en vue d'un diagnostic ou d'un traitement. Mentionnons qu'environ 40 % des usagers sur civière font l'objet d'une admission dans les hôpitaux.

Sources des données :
Registre de la salle d'urgence, exercice financier 2002-2003.
Fichier APR-DRG sur les hospitalisations et les soins d'un jour, exercice financier 2002-2003.
Fichiers tirés du logiciel CONSOM sur la consommation des services médicaux, mars 2001.

A-1.14
Proportion des cas sur civière à l'urgence traités dans les hôpitaux métropolitains ou dans ceux visés par les regroupements proposés

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des services d'urgence que la population utilise au sein des hôpitaux métropolitains de Québec. L'unité de mesure est le nombre de cas sur civière, situation qui renvoie à un épisode de soins où la personne, après l'étape de triage, est soumise à une investigation médicale en vue d'un diagnostic ou d'un traitement.

Sources des données :
Registre de la salle d'urgence, exercice financier 2002-2003.
Fichier APR-DRG sur les hospitalisations et les soins d'un jour, exercice financier 2002-2003.
Fichiers tirés du logiciel CONSOM sur la consommation des services médicaux, mars 2001.

A-1.15
Proportion des hospitalisations visées par le réseau local et traitées dans les établissements du territoire local

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des services d'hospitalisation que la population utilise au sein des établissements actuels du

territoire local. L'unité de mesure est le nombre d'hospitalisations pour des épisodes de soins de niveaux local ou régional. Le niveau local comprend les diagnostics regroupés pour la gestion (DRG) qui demandent une infrastructure de base et font appel à une technologie répandue. Il s'agit de services qui, dans des conditions normales, devraient être accessibles à un niveau local dans tout hôpital général. Ils requièrent une formation dans une spécialité médicale de base. Ils incluent les hospitalisations pour cas urgents. Le niveau régional, pour sa part, concerne les DRG plus spécialisés, mais ne demandant pas d'équipements sophistiqués. Il s'agit de services qui, dans des conditions régulières, devraient être disponibles dans les hôpitaux à vocation régionale. Ils se rapportent à une gamme élargie de spécialités médicales, mais n'exigent pas de médecins surspécialisés.

Afin de ne pas affecter les données par les décisions prises sur la localisation des services de pédiatrie, d'obstétrique, de néonatalogie et d'ophtalmologie, nous avons exclu de l'analyse toutes les hospitalisations touchant ces secteurs.

Source des données :
Fichier APR-DRG sur les hospitalisations et les soins d'un jour, exercice financier 2002-2003.

A-1.16
Proportion des hospitalisations visées par le réseau local et traitées dans les hôpitaux métropolitains ou dans ceux prévus par les regroupements proposés

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des services d'hospitalisation que la population utilise au sein des hôpitaux métropolitains de Québec. (voir description de l'indicateur 15)

Source des données :
Fichier APR-DRG sur les hospitalisations et les soins d'un jour, exercice financier 2002-2003.

A-1.17
Proportion des chirurgies visées par le réseau local et traitées dans les établissements du territoire local

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des épisodes de chirurgie (hospitalisation ou chirurgie d'un jour) que la population utilise au sein des établissements actuels du territoire local. L'unité de mesure est le nombre d'épisodes pour des soins de niveau local ou régional. La catégorie du diagnostic regroupé pour la gestion (DRG) de type chirurgical a servi pour sélectionner les épisodes de soins chirurgicaux. (voir description de l'indicateur 15)

Source des données :
Fichier APR-DRG sur les hospitalisations et les soins d'un jour, exercice financier 2002-2003.

A-1.18
Proportion des chirurgies visées par le réseau local et traitées dans les hôpitaux métropolitains ou dans ceux prévus par les regroupements proposés

Description :
Mesure d'autosuffisance permettant d'apprécier la part des épisodes de chirurgie (hospitalisation ou chirurgie d'un jour) que la population utilise au sein des hôpitaux métropolitains de Québec. (voir description de l'indicateur 15)

Source des données :
Fichier APR-DRG sur les hospitalisations et les soins d'un jour, exercice financier 2002-2003.

A-1.19
Proportion de la population appartenant à une même commission scolaire

Description :
Mesure qui vise à déterminer l'adéquation des découpages géographiques proposés avec ceux qui prévalent dans d'autres secteurs de l'activité sociale ou économique. L'indicateur utilisé fait état de la proportion de la population d'un territoire qui appartient à une seule et même commission scolaire. Ainsi, lorsqu'un territoire local compte plusieurs commissions scolaires en son sein, nous avons retenu celle qui regroupe la plus forte proportion de la population. Aux fins de notre analyse, cette commission scolaire devient le point de référence du territoire. Par exemple, une proportion de 70 % signifie qu'au moins 70 % de la population du territoire appartient à la même commission scolaire, ce qui implique que plus d'une commission scolaire puisse être en interaction avec le territoire local.

Source des données :
Données du recensement 2001 par secteurs de dénombrement.

A-1.20
Proportion de la population appartenant à un même secteur municipal

Description :
Mesure qui vise à déterminer l'adéquation des découpages géographiques proposés avec ceux qui prévalent dans le secteur municipal (la municipalité régionale de comté en milieu rural, la municipalité ou l'arrondissement).

Source des données :
Données du recensement 2001 par secteurs de dénombrement.

A-1.21
Nombre de secteurs municipaux compris dans le territoire local

Description :
Mesure qui vise à déterminer le nombre d'entités municipales distinctes comprises dans le territoire local. Nous pensons que la zone municipale (la municipalité régionale de comté en milieu rural, la municipalité ou l'arrondissement) traduit en partie les appartenances communautaires locales, de sorte que leur dénombrement permet d'apprécier le degré d'homogénéité de l'ensemble territorial étudié.

Source des données :
Données du recensement 2001 par secteurs de dénombrement.

A-1.22
Nombre de postes (ETC) dans les établissements du territoire local actuel

Description :
Mesure qui décrit le volume d'effectifs du personnel régulier ou occasionnel à l'emploi des établissements du territoire local actuel. Le nombre d'équivalents temps complet (ETC) est obtenu en divisant les heures rémunérées totales (heures travaillées, heures pour les vacances, pour les congés fériés et mobiles) de l'effectif d'un établissement par le nombre moyen d'heures théoriques prévues au titre d'emploi pour une année.

Source des données :
Fichier R25 sur les heures travaillées et rémunérées du personnel, exercice financier 2002-2003.

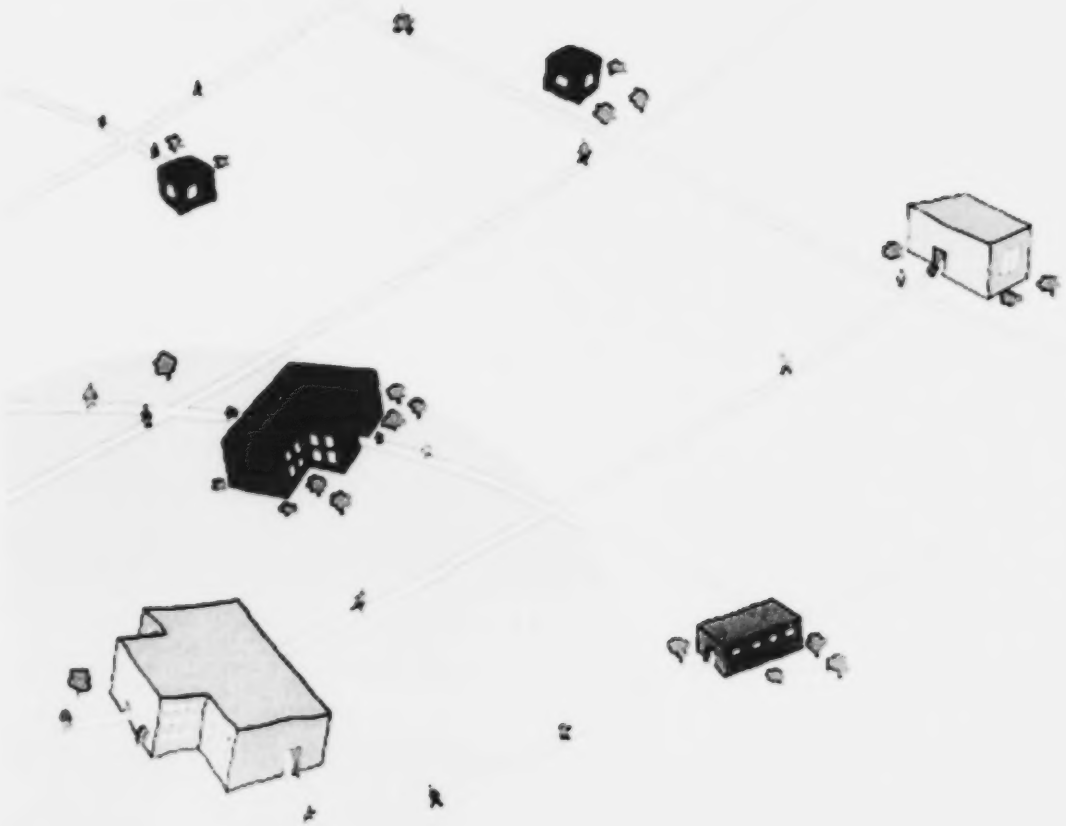
A-1.23
Budget révisé en base annuelle des établissements

Description :
Mesure qui rend compte du volume de ressources financières dont disposent les établissements de l'instance locale actuelle. Il s'agit de la base récurrente budgétaire révisée et annualisée au 18 février 2004.

Source des données :
Fichier SBFR sur le suivi budgétaire des établissements, au 18 février 2004.

Annexe 2

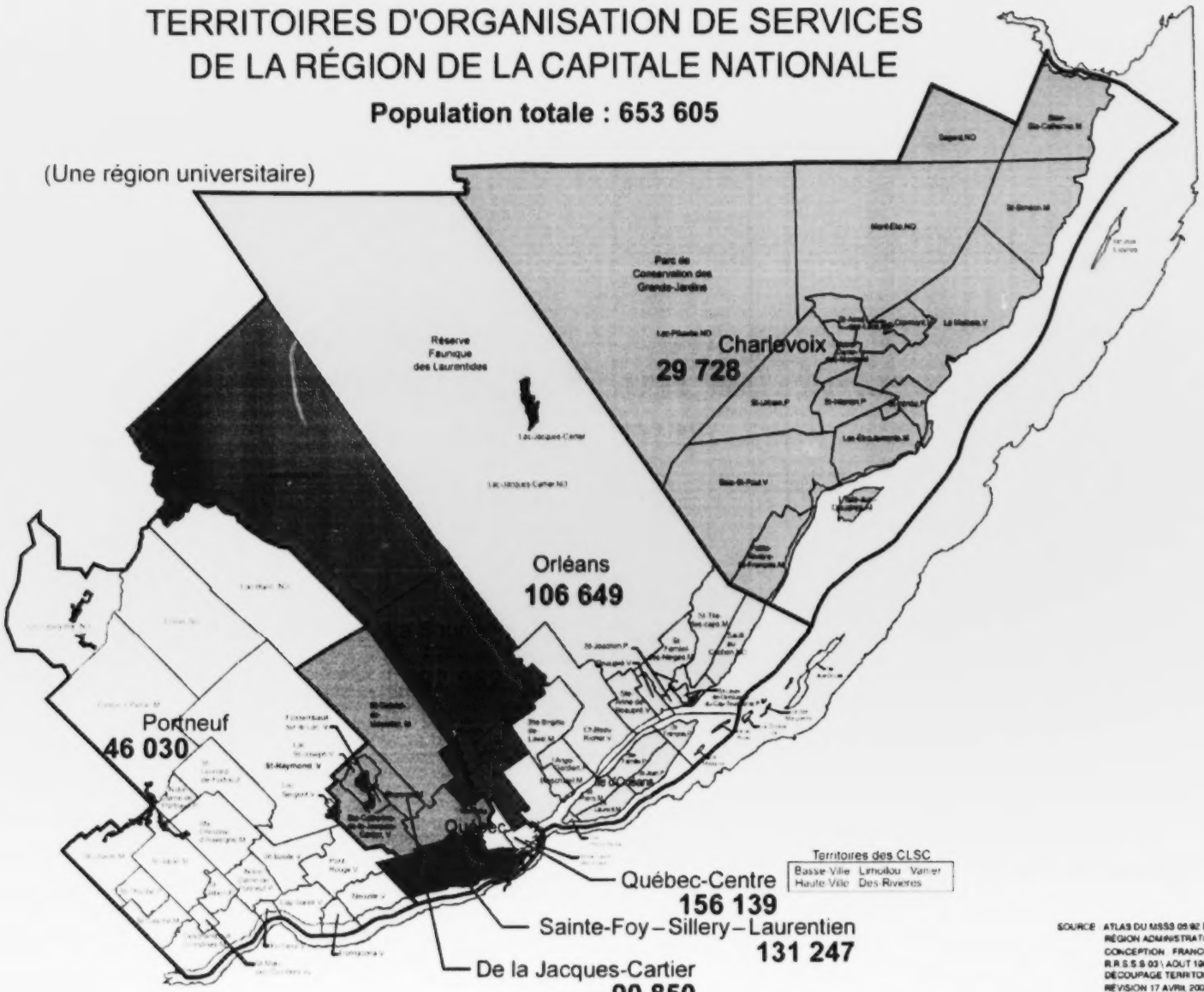
Carte et vue d'ensemble des caractéristiques du territoire local



TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE

Population totale : 653 605

(Une région universitaire)



SOURCE ATLAS DU MSSS 05-92 ET CARTE
RÉGION ADMINISTRATIVE 03-1995
CONCEPTION FRANCOIS BOLY
R.R.S.S.S 03 \ AOUT 1997
DÉCOUPAGE TERRITORIAL 12 MARS 1998
RÉVISION 17 AVRIL 2002
DATA / 2001 CARTES OFFICIELLES /
RÉGION 03 - AVRIL 2002

TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE

Population totale : 653 605

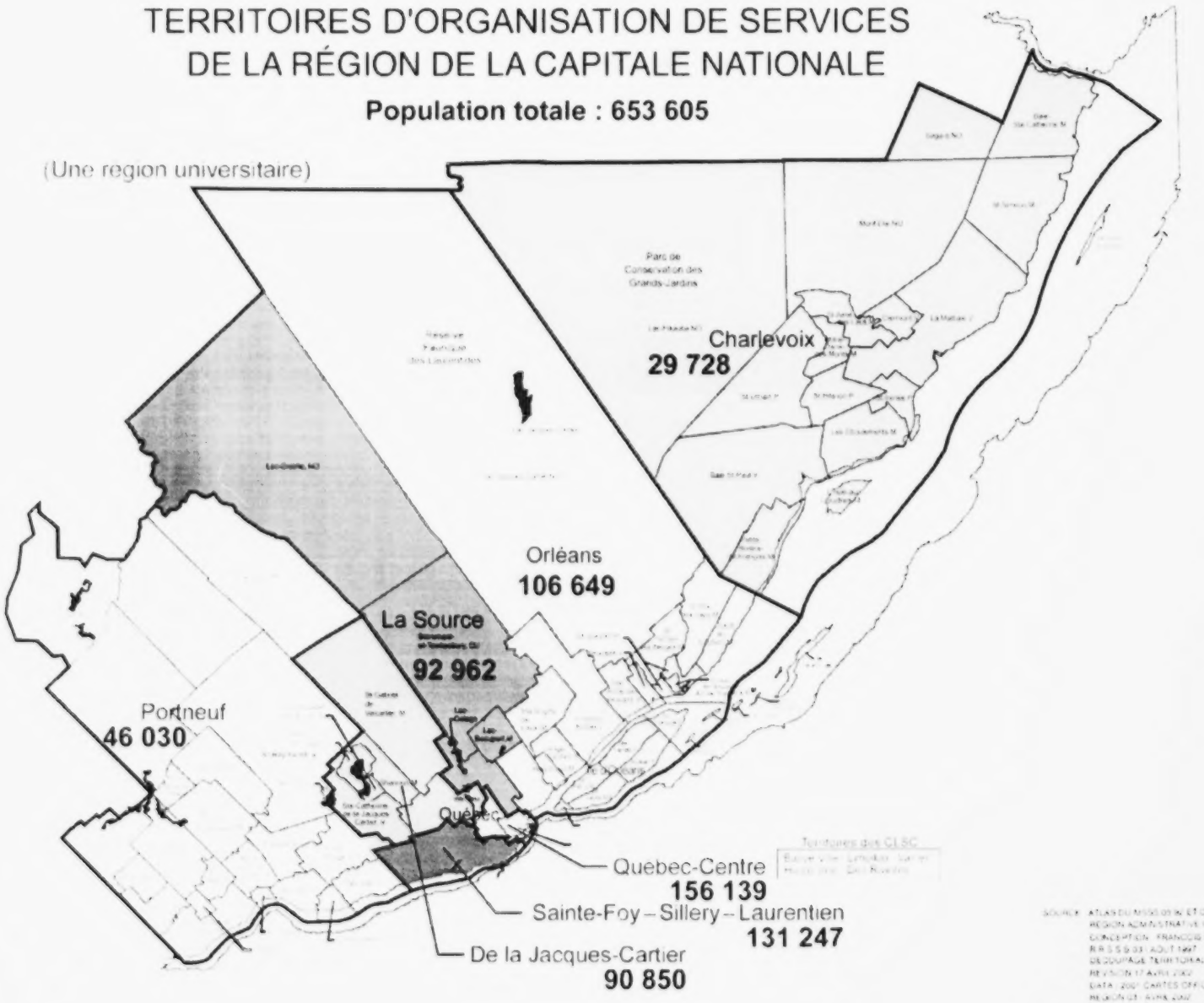


Tableau 1 : Caractéristiques des bassins populationnels

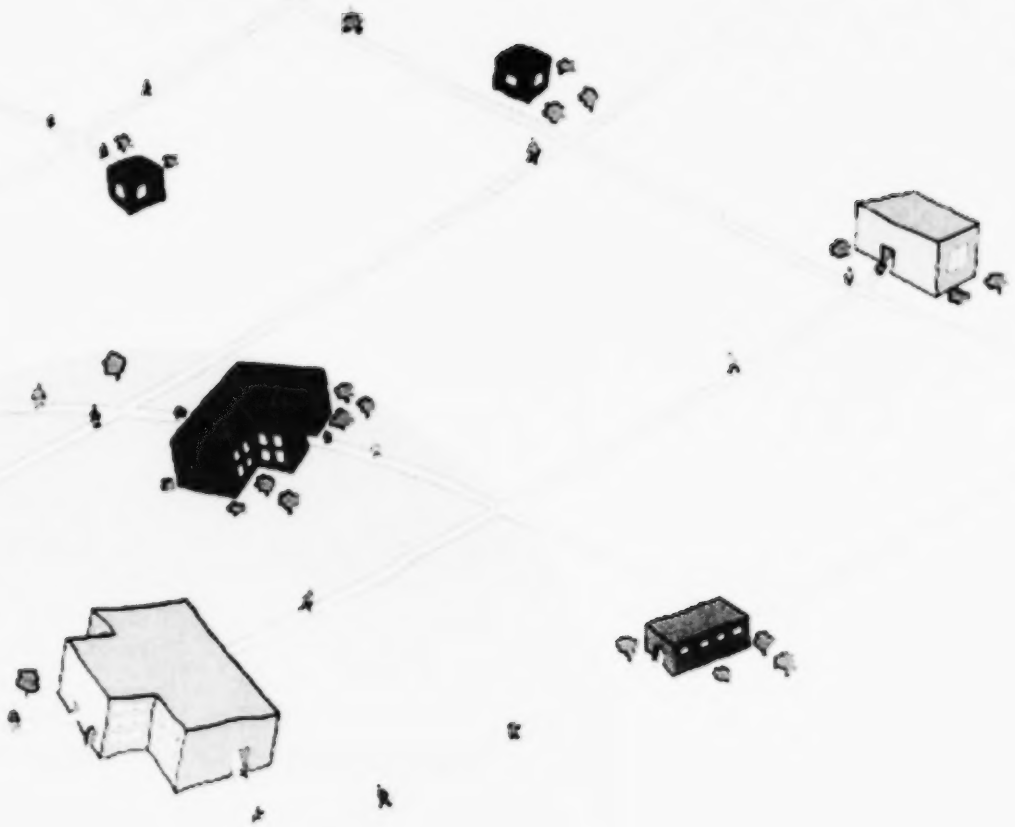
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Bassin populationnel	Portneuf	Sainte-Foy—Sillery—Laur	De la Jacques-Cartier	Haute-Ville—Des-Rivières	Basse-Ville—Limoilou—Vanier	Orléans	La Source	Charlevoix	**Total**
Établissements appartenant au bassin populationnel actuel	Centre de santé de Portneuf	CLSC-CHSLD Ste-Foy Sillery Laur	Centre de santé Haute Saint-Charles	CLSC-CHSLD Haute-Ville-Rivières	CLSC-CHSLD Basse-Ville-Vanier	Centre de santé Orléans	CLSC-CHSLD La Source	CH St-Joseph de la Malbaie CH Charlevoix CLSC Charlevoix	
Caractéristiques démographiques et socio-économiques									
1 Population totale en 2004	46 030	131 247	90 850	76 358	79 781	106 649	92 962	29 728	653 605
2 Indice de besoins en 2004 (base 100)	104.8	102.8	72.4	117.1	130.6	94.5	83.9	108.9	100.0
3 Proportion de la population en zone de défavorisation	69,8%	48,2%	34,1%	67,7%	98,2%	44,5%	39,6%	86,7%	56,7%
Caractéristiques de l'offre de services									
Les services offerts en CLSC									
4 Proportion de la consommation dans le territoire local - santé publique	99,7%	91,6%	82,8%	85,5%	93,8%	95,6%	95,7%	100,0%	95,6%
5 Proportion de la consommation dans le territoire local - services généraux	96,8%	84,0%	70,8%	85,2%	81,2%	88,4%	96,2%	99,0%	88,1%
6 Proportion de la consommation dans le territoire local - services spécifiques	98,8%	96,2%	94,4%	94,7%	94,8%	98,3%	96,1%	99,9%	96,4%
Les services offerts en CHSLD (publics et privés)									
7 Nbr. de lits d'hébergement public disponibles	344	314	136	752	1086	828	164	219	3 843
8 Taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement en 2008	116%	34%	60%	107%	115%	142%	44%	106%	90%
Les services dispensés par les omnipraticiens									
9 Nbr. de points de services du Réseau d'accessibilité médicale (RAM)	1	9	3	4	4	1	6	3	31
10 Nbr. de groupes de médecine de famille (GMF) actifs ou en processus d'accréditation	1	1	0	2	1	4	0	0	9
11 Volume de consommation de services médicaux (ETP) dans le territoire local (incluant cab. privé)	37	52	40	36	35	48	45	35	328
12 Proportion de la consommation dans le territoire local (incluant cab. privé)	91,3%	78,4%	76,6%	64,9%	63,5%	78,4%	77,9%	96,1%	77,2%
Les services d'urgence									
13 Proportion des cas sur civière traités dans les établissements du territoire local	24,9%	0,0%	31,3%	0,0%	0,0%	12,1%	0,0%	84,7%	13,8%
14 Proportion des cas sur civière traités dans les hôpitaux métropolitains	74,5%	97,8%	67,2%	96,5%	99,2%	87,3%	96,7%	15,0%	84,5%
Les services d'hospitalisation visés par un réseau local									
15 Proportion des hospitalisations traitées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	74,6%	5,4%
16 Proportion des hospitalisations traitées dans les hôpitaux métropolitains	96,5%	97,0%	97,8%	97,9%	98,5%	97,9%	97,7%	23,4%	92,4%
Les services chirurgicaux visés par un réseau local									
17 Proportion des chirurgies effectuées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,4%	3,1%
18 Proportion des chirurgies effectuées dans les hôpitaux métropolitains	94,5%	93,3%	95,6%	95,5%	97,2%	96,6%	96,8%	39,8%	92,6%
Correspondance des autres découpages administratifs officiels									
19 Proportion de la population appartenant à une même commission scolaire	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
20 Proportion de la population appartenant à un même secteur municipal	100,0%	52,3%	48,6%	50,3%	61,7%	70,0%	77,7%	100,0%	64,9%
21 Nombre de secteurs municipaux compris dans le territoire local	1	3	8	2	4	4	5	2	29
Ressources humaines et financières des établissements									
22 Nombre de postes (ETC) dans les établissements de l'instance locale actuelle	617	260	425	1 060	1 072	1 059	341	1 006	5 839
23 Budget de fonctionnement des établissements de l'instance locale actuelle (M$)	32,534 $	18,120 $	27,083 $	60,951 $	61,358 $	66,114 $	20,947 $	63,297 $	350,406 $

Tableau 1 : Caractéristiques des bassins populationnels

	Bassin populationnel								Total
	Établissements appartenant au bassin populationnel actuel							CH Charlevoix CLSC Charlevoix	
Caractéristiques démographiques et socio-économiques									
1 Population totale en 2004	46 030	131 247	90 850	76 358	79 781	106 649	92 962	29 728	653 605
2 Indice de besoins en 2004 (base 100)	104,8	102,8	72,4	117,1	130,6	94,5	83,9	108,9	100,0
3 Proportion de la population en zone de défavorisation	69,8%	48,2%	34,1%	67,7%	98,2%	44,5%	39,6%	86,7%	56,7%
Caractéristiques de l'offre de services									
Les services offerts en CLSC									
4 Proportion de la consommation dans le territoire local - santé publique	99,7%	91,6%	82,8%	85,5%	93,8%	95,6%	95,7%	100,0%	95,6%
5 Proportion de la consommation dans le territoire local - services généraux	96,8%	84,0%	70,8%	85,2%	81,2%	88,4%	96,2%	99,0%	88,1%
6 Proportion de la consommation dans le territoire local - services spécifiques	98,8%	96,2%	94,4%	94,7%	94,8%	98,3%	96,1%	99,9%	96,4%
Les services offerts en CHSLD (publics et privés)									
7 Nbr. de lits d'hébergement public disponibles	344	314	136	752	1086	828	164	219	3 843
8 Taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement en 2008	116%	34%	60%	107%	115%	142%	44%	106%	90%
Les services dispensés par les omnipraticiens									
9 Nbr. de points de services du Réseau d'accessibilité médicale (RAM)	1	9	3	4	4	1	6	3	31
10 Nbr. de groupes de médecine de famille (GMF) actifs ou en processus d'accréditation	1	1	0	2	1	4	0	0	9
11 Volume de consommation de services médicaux (ETP) dans le territoire local (incluant cab. privé)	37	52	40	36	35	48	45	35	328
12 Proportion de la consommation dans le territoire local (incluant cab. privé)	91,3%	78,4%	76,6%	64,9%	63,5%	78,4%	77,9%	96,1%	77,2%
Les services d'urgence									
13 Proportion des cas sur civière traités dans les établissements du territoire local	24,9%	0,0%	31,3%	0,0%	0,0%	12,1%	0,0%	84,7%	13,8%
14 Proportion des cas sur civière traités dans les hôpitaux métropolitains	74,5%	97,8%	67,2%	96,5%	99,2%	87,3%	96,7%	15,0%	84,5%
Les services d'hospitalisation visés par un réseau local									
15 Proportion des hospitalisations traitées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	74,6%	5,4%
16 Proportion des hospitalisations traitées dans les hôpitaux métropolitains	96,5%	97,0%	97,8%	97,9%	98,5%	97,9%	97,7%	23,4%	92,4%
Les services chirurgicaux visés par un réseau local									
17 Proportion des chirurgies effectuées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,4%	3,1%
18 Proportion des chirurgies effectuées dans les hôpitaux métropolitains	94,5%	93,3%	95,6%	95,5%	97,2%	96,6%	96,8%	39,8%	92,6%
Correspondance des autres découpages administratifs officiels									
19 Proportion de la population appartenant à une même commission scolaire	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
20 Proportion de la population appartenant à un même secteur municipal	100,0%	52,3%	48,6%	50,3%	61,7%	70,0%	77,7%	100,0%	64,9%
21 Nombre de secteurs municipaux compris dans le territoire local	1	3	8	2	4	4	5	2	29
Ressources humaines et financières des établissements									
22 Nombre de postes (ETC) dans les établissements de l'instance locale actuelle	617	260	425	1 060	1 072	1 059	341	1 006	5 839
23 Budget de fonctionnement des établissements de l'instance locale actuelle (M$)	32,534 $	18,120 $	27,083 $	60,951 $	61,358 $	66,114 $	20,947 $	63,297 $	350,406 $

Annexe 3

Carte des hypothèses et vue d'ensemble des impacts attendus



Hypothèse 1

Réseau local	1	2	3	4	5	6	Total
Découpage territorial	Portneuf	Sainte-Foy-Sillery-Laurentien	De la Jacques-Cartier	Haute-Ville-Des Rivières, Basse-Ville-Limoilou-Vanier	Orléans La Source	Charlevoix	
Centre hospitalier du Québec-Métro visé inclus dans l'instance locale	Entente	Entente	Entente	Hôpitaux Saint-François-d'Assise et du Saint-Sacrement	Entente	N/A	
Donnée de population	**46 030**	**131 247**	**90 850**	**156 139**	**199 611**	**29 728**	**653 605**

Hypothèse 2

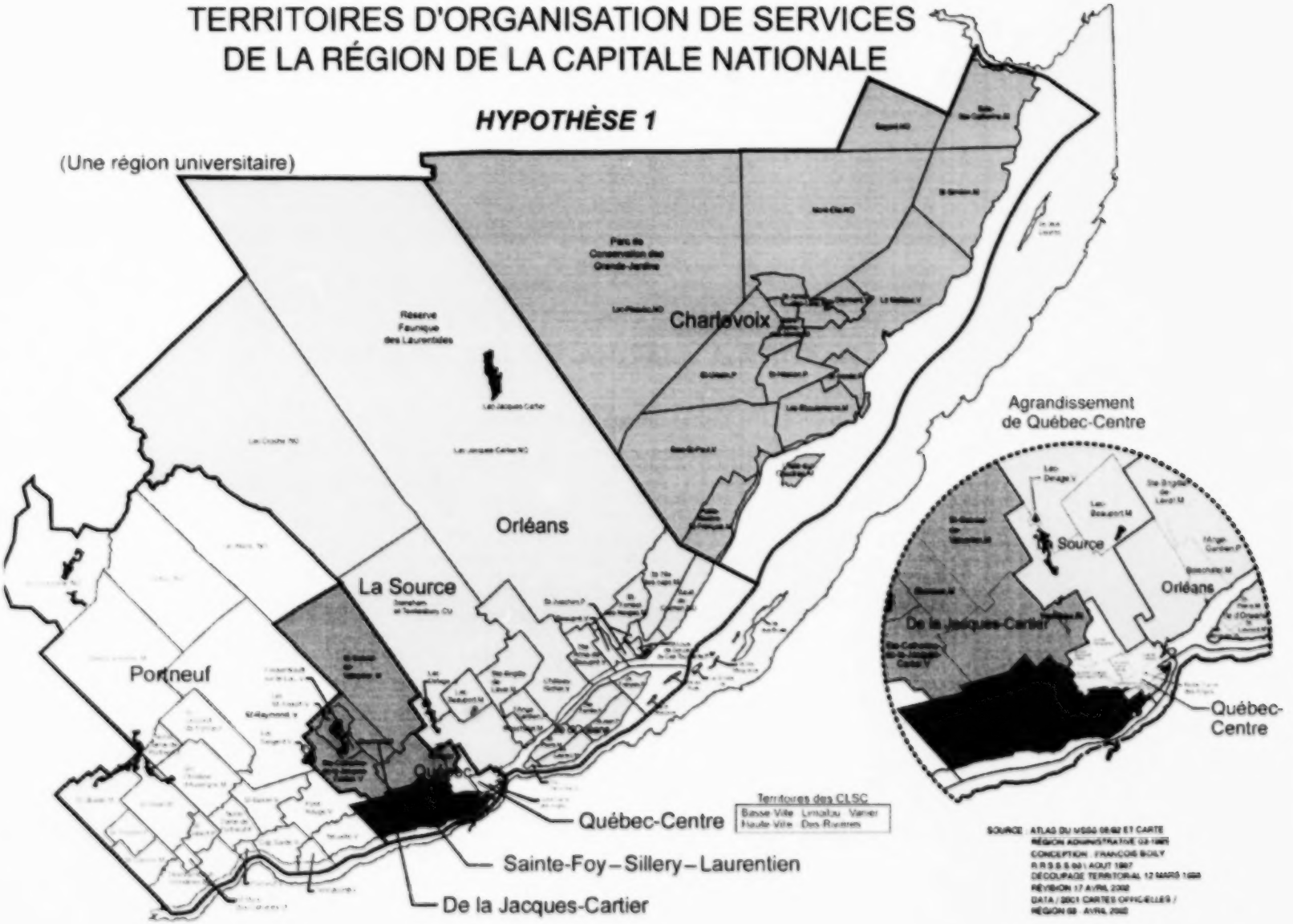
Réseau local	1	2	3	4	5	6	Total
Découpage territorial	Portneuf	Sainte-Foy-Sillery-Laurentien Haute-Ville	De la Jacques-Cartier	Des Rivières, Basse-Ville-Limoilou-Vanier	Orléans La Source	Charlevoix	
Centre hospitalier du Québec-Métro visé inclus dans l'instance locale	Entente	Hôpital du Saint-Sacrement	Entente	Hôpital Saint-François d'Assise	Entente	N/A	
Donnée de population	**46 030**	**167 203**	**90 850**	**120 183**	**199 611**	**29 728**	**653 605**

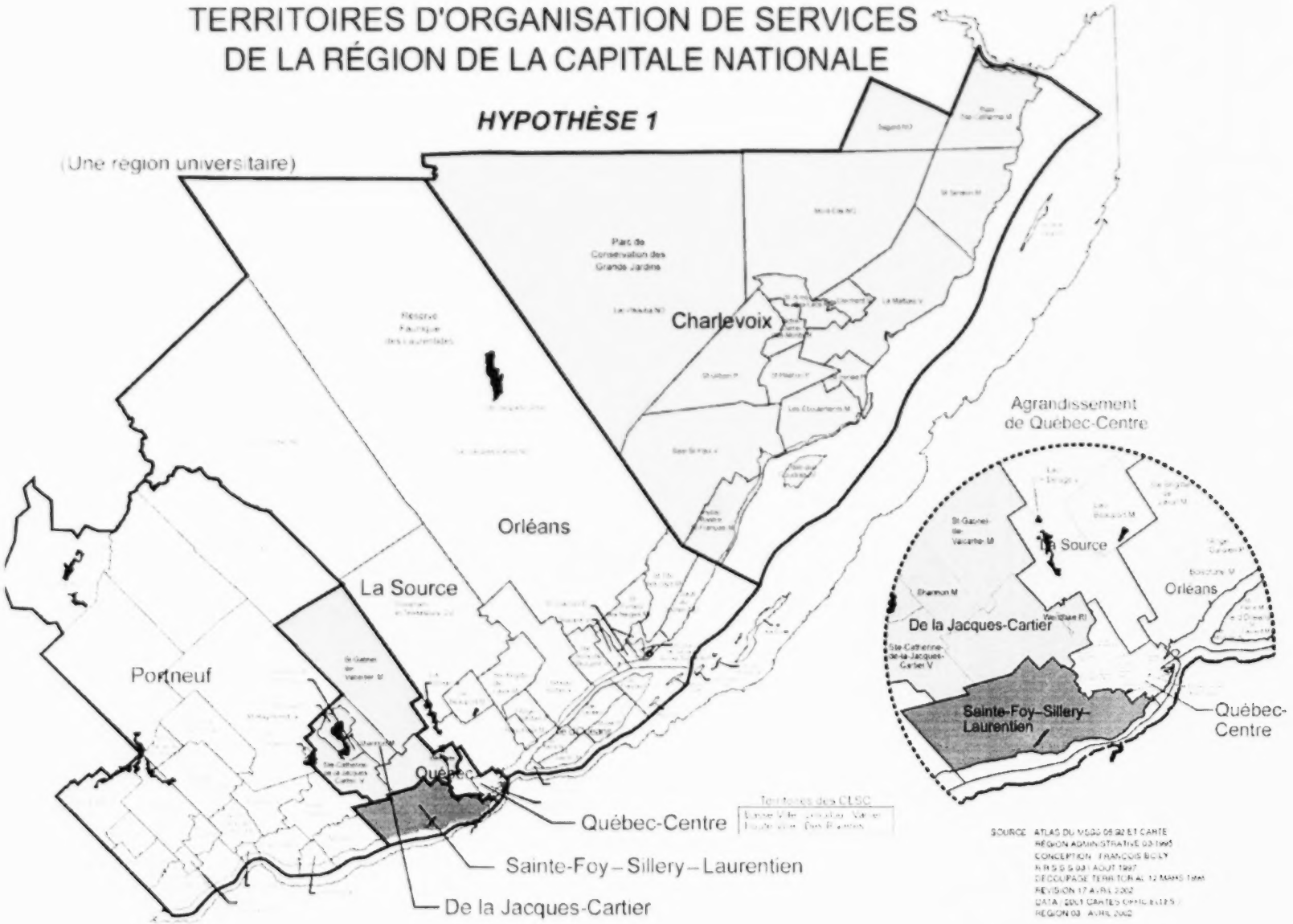
Hypothèse 3

Réseau local	1	2	3	4	5	Total
Découpage territorial	Portneuf	Sainte-Foy-Sillery-Laurentien Haute-Ville, De la Jacques-Cartier	Des Rivières, Basse-Ville-Limoilou-Vanier	Orléans La Source	Charlevoix	
Centre hospitalier du Québec-Métro visé inclus dans l'instance locale	Entente	Hôpital du Saint-Sacrement	Hôpital Saint-François d'Assise	Entente	N/A	
Donnée de population	**46 030**	**258 053**	**120 183**	**199 611**	**29 728**	**653 605**

Hypothèse 4

Réseau local	1	2	3	4	Total
Découpage territorial	Portneuf	Sainte-Foy-Sillery-Laurentien Haute-Ville, De la Jacques-Cartier	Des Rivières, Basse-Ville-Limoilou-Vanier, Orléans La Source	Charlevoix	
Centre hospitalier du Québec-Métro visé inclus dans l'instance locale	Entente	Hôpital du Saint-Sacrement	Hôpital Saint-François-d'Assise	N/A	
Donnée de population	**46 030**	**258 053**	**319 794**	**29 728**	**653 605**


TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE
HYPOTHÈSE 1
(Une région universitaire)
Charlevoix
Orléans
La Source
Portneuf
Québec-Centre
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien
De la Jacques-Cartier
Agrandissement
de Québec-Centre
Territoires des CLSC
Basse Ville Limoilou Vanier
Haute Ville Des Rivières


TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE
HYPOTHÈSE 1
(Une région universitaire)
Charlevoix
Orléans
La Source
Portneuf
Québec
Québec-Centre
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien
De la Jacques-Cartier
Agrandissement
de Québec-Centre
La Source
Orléans
De la Jacques-Cartier
Sainte-Foy–Sillery–
Laurentien
Québec-
Centre

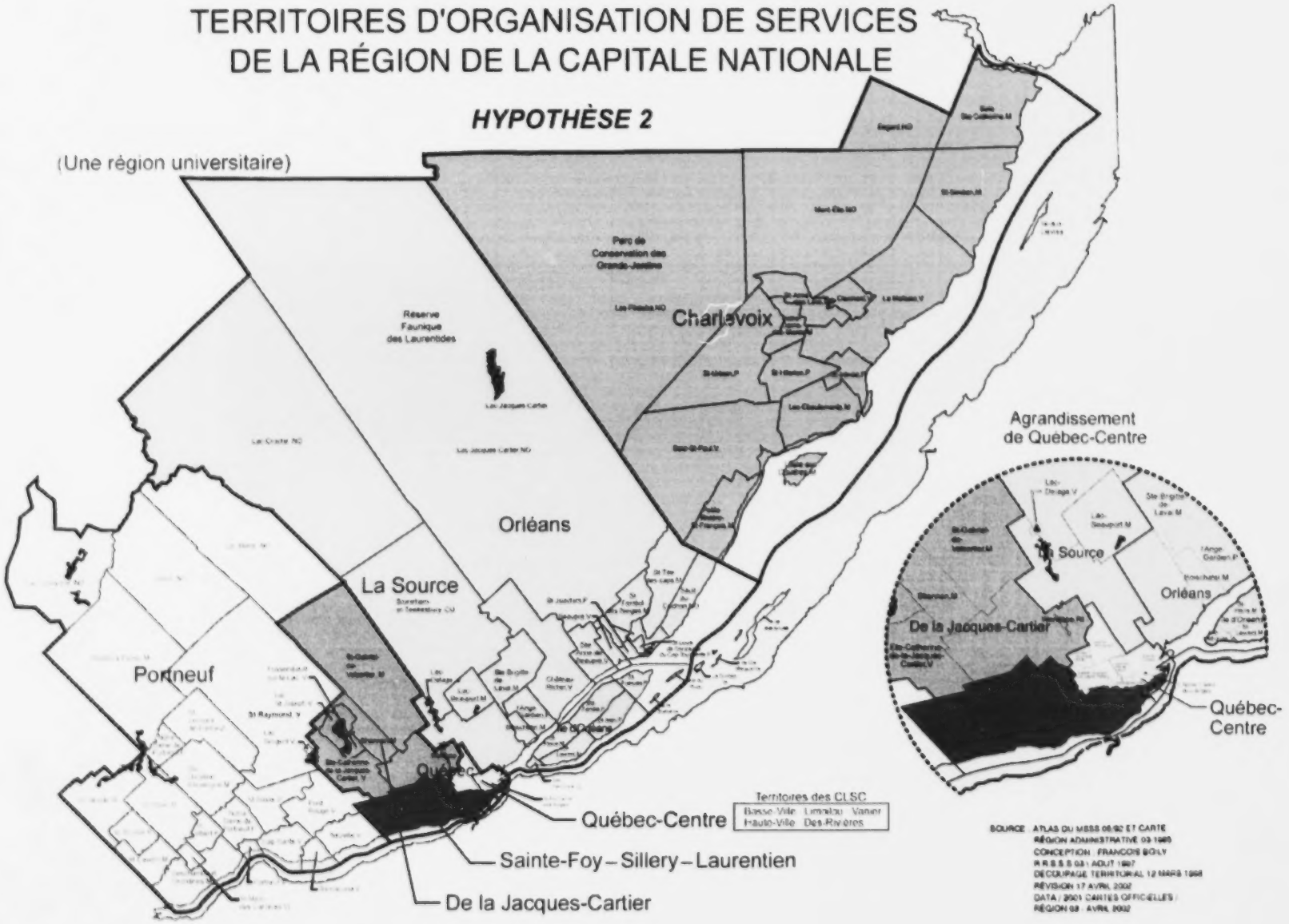
Hypothèse 1 : Impacts attendus des regroupements proposés sur les caractéristiques de la population et sur certains éléments de l'offre de services

	Territoire local	1	2	3	4	5	6	Total
	Centre hospitalier du Québec métropolitain visé par le regroupement							
Caractéristiques démographiques et socio-économiques								
1	Population totale en 2004	46 030	131 247	90 650	156 139	199 611	29 728	653 605
2	Indice de besoins en 2004 (base 100)	104,8	102,8	72,4	124,0	89,5	108,9	100,0
3	Proportion de la population en zone de défavorisation	69,8%	48,2%	34,1%	84,2%	42,2%	86,7%	56,7%
Caractéristiques de l'offre de services								
Les services offerts en CLSC								
4	Proportion de la consommation dans le territoire local - santé publique	99,7%	91,6%	82,8%	94,2%	97,0%	100,0%	96,5%
5	Proportion de la consommation dans le territoire local - services généraux	96,8%	84,0%	70,8%	89,7%	96,3%	99,0%	91,4%
6	Proportion de la consommation dans le territoire local - services spécifiques	98,8%	96,2%	94,4%	96,4%	98,3%	99,9%	97,2%
Les services offerts en CHSLD (publics et privés)								
7	Nbr. de lits d'hébergement public disponibles	344	314	136	1838	992	219	3843
8	Taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement en 2008	116%	34%	60%	112%	104%	106%	90%
Les services dispensés par les omnipraticiens								
9	Nbr. de points de services du Réseau d'accessibilité médicale (RAM)	1	9	3	8	7	3	31
10	Nbr. de groupes de médecine de famille (GMF) actifs ou en processus d'accréditation	1	1	0	3	4	0	9
11	Volume de consommation de services médicaux (ETP) dans le territoire local (incluant cab. privé)	37	52	40	77	100	35	341
12	Proportion de la consommation dans le territoire local (incluant cab. privé)	91,3%	78,4%	76,6%	70,2%	83,7%	96,1%	80,3%
Les services d'urgence								
13	Proportion des cas sur civière traités dans les établissements du territoire local	24,9%	0,0%	31,3%	0,0%	6,9%	84,7%	13,9%
14	Proportion des cas sur civière traités dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	0,0%	0,0%	44,3%	0,0%	0,0%	14,8%
Les services d'hospitalisation visés par un réseau local								
15	Proportion des hospitalisations traitées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	74,6%	5,4%
16	Proportion des hospitalisations traitées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	0,0%	0,0%	43,2%	0,0%	0,0%	14,2%
Les services chirurgicaux visés par un réseau local								
17	Proportion des chirurgies effectuées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,4%	3,1%
18	Proportion des chirurgies effectuées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	0,0%	0,0%	39,3%	0,0%	0,0%	10,8%
Correspondance des autres découpages administratifs officiels								
19	Proportion de la population appartenant à une même commission scolaire	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
20	Proportion de la population appartenant à un même secteur municipal	100,0%	52,3%	48,6%	40,1%	37,5%	100,0%	49,9%
21	Nombre de secteurs municipaux compris dans le territoire local	1	3	8	4	9	2	27

TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE

HYPOTHÈSE 2

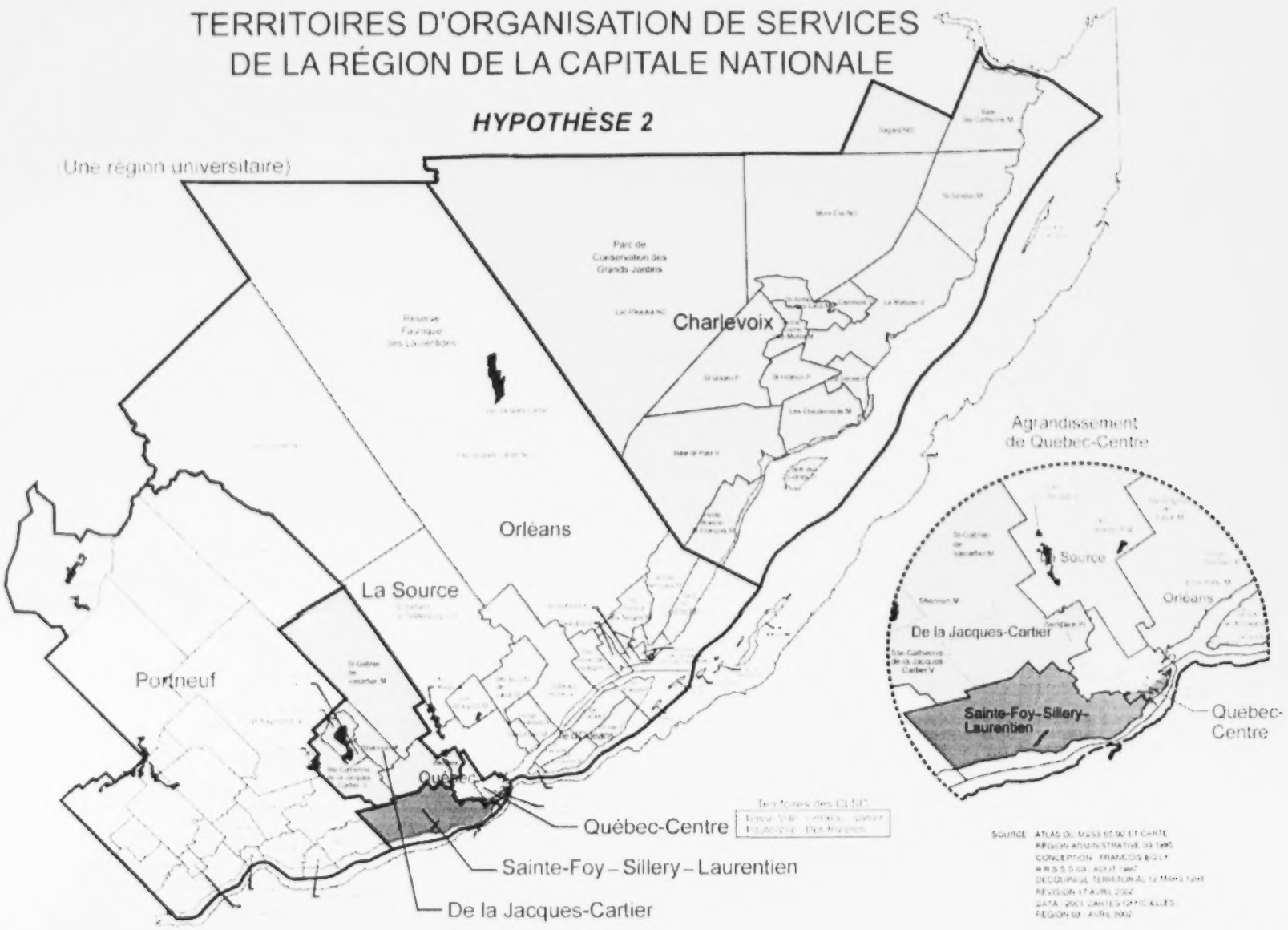
(Une région universitaire)



SOURCE : ATLAS DU MSSS 06-92 ET CARTE
RÉGION ADMINISTRATIVE 03-1985
CONCEPTION : FRANÇOIS BOILY
M.R.S.S.S 03 : AOUT 1997
DÉCOUPAGE TERRITORIAL 12 MARS 1998
RÉVISION 17 AVRIL 2002
DATA / 2001 CARTES OFFICIELLES /
RÉGION 03 : AVRIL 2002

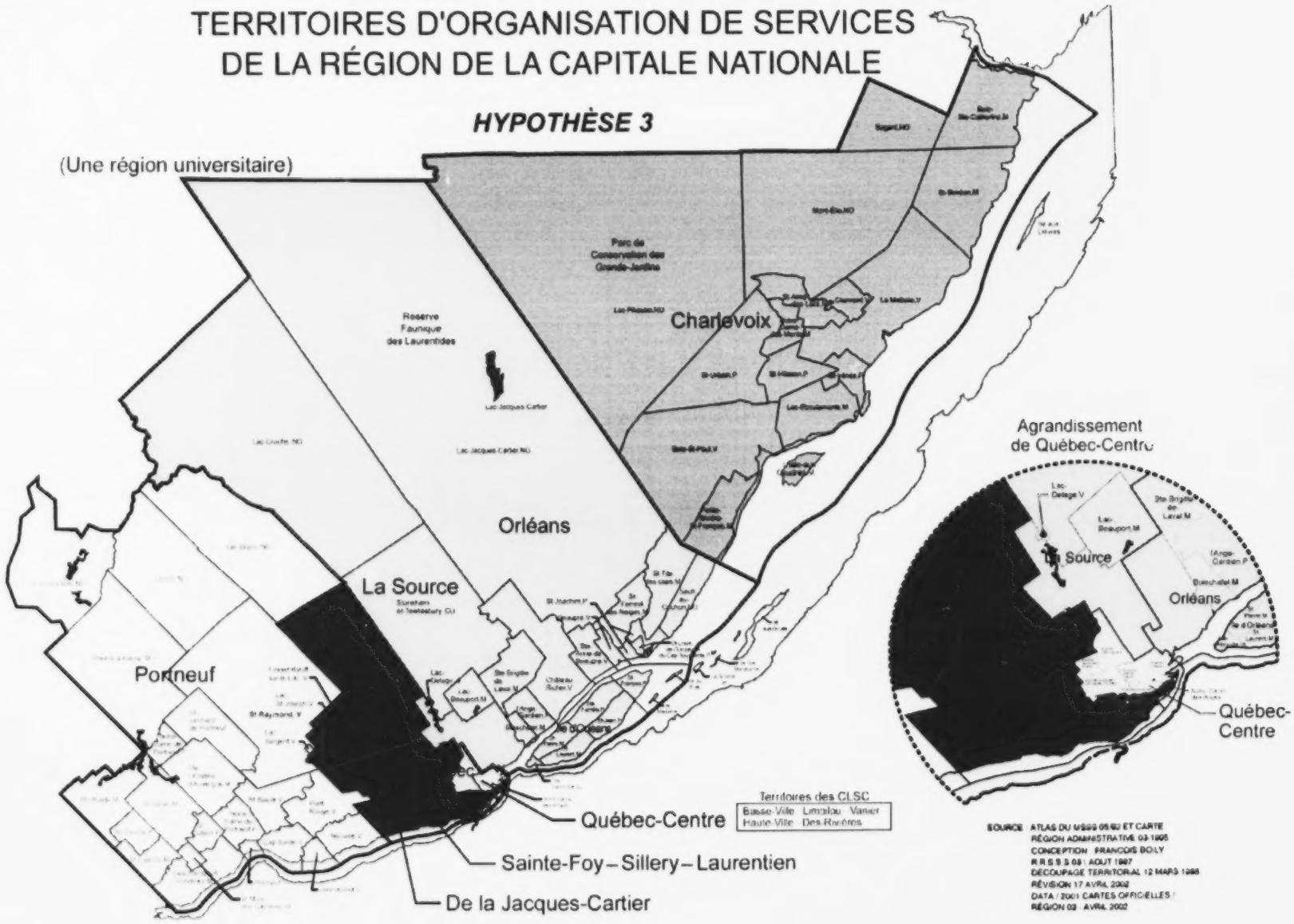
Hypothèse 1 : Impacts attendus des regroupements proposés sur les caractéristiques de la population et sur certains éléments de l'offre de services

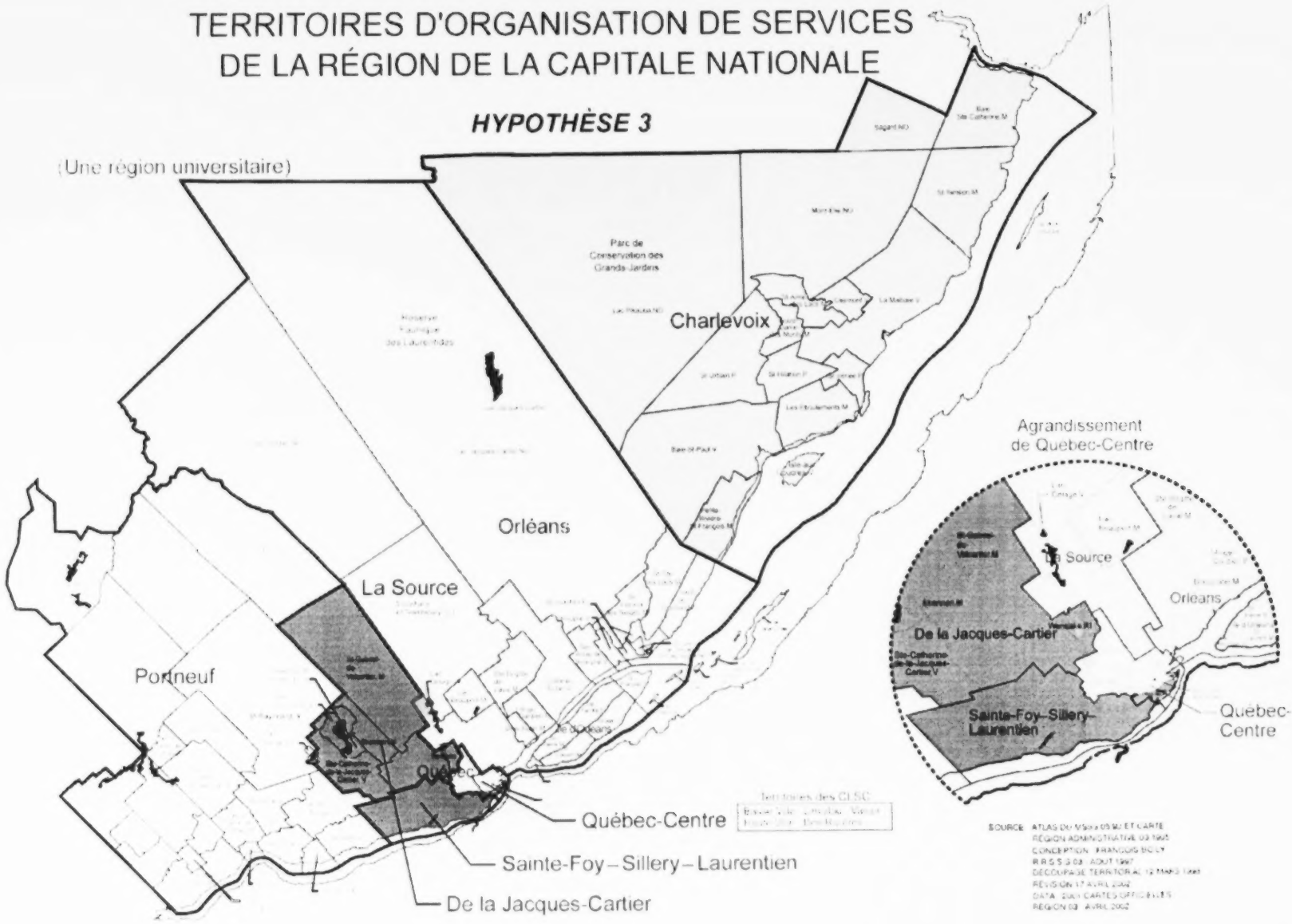
	1	2	3	4	5	6	
Territoire local	Portneuf	Sainte-Foy—Sillery—Laurentien	De la Jacques-Cartier	Haute-Ville Des-Rivières Basse-Ville-Limoilou-Van.	Orléans La Source	Charlevoix	**Total**
Centre hospitalier du Québec métropolitain visé par le regroupement	Entente	Entente	Entente	Hôpital St-François d'Assise Hôpital du St-Sacrement	Entente	N/A	
Caractéristiques démographiques et socio-économiques							
1 Population totale en 2004	46 030	131 247	90 850	156 139	199 611	29 728	653 605
2 Indice de besoins en 2004 (base 100)	104,8	102,8	72,4	124,0	89,5	108,9	100,0
3 Proportion de la population en zone de défavorisation	69,8%	48,2%	34,1%	84,2%	42,2%	86,7%	56,7%
Caractéristiques de l'offre de services							
Les services offerts en CLSC							
4 Proportion de la consommation dans le territoire local - santé publique	99,7%	91,6%	82,8%	94,2%	97,0%	100,0%	96,5%
5 Proportion de la consommation dans le territoire local - services généraux	96,8%	84,0%	70,8%	89,7%	96,3%	99,0%	91,4%
6 Proportion de la consommation dans le territoire local - services spécifiques	98,8%	96,2%	94,4%	96,4%	98,3%	99,9%	97,2%
Les services offerts en CHSLD (publics et privés)							
7 Nbr. de lits d'hébergement public disponibles	344	314	136	1838	992	219	3843
8 Taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement en 2008	116%	34%	60%	112%	104%	106%	90%
Les services dispensés par les omnipraticiens							
9 Nbr. de points de services du Réseau d'accessibilité médicale (RAM)	1	9	3	8	7	3	31
10 Nbr. de groupes de médecine de famille (GMF) actifs ou en processus d'accréditation	1	1	0	3	4	0	9
11 Volume de consommation de services médicaux (ETP) dans le territoire local (incluant cab. privé)	37	52	40	77	100	35	341
12 Proportion de la consommation dans le territoire local (incluant cab. privé)	91,3%	78,4%	76,6%	70,2%	83,7%	96,1%	80,3%
Les services d'urgence							
13 Proportion des cas sur civière traités dans les établissements du territoire local	24,9%	0,0%	31,3%	0,0%	6,9%	84,7%	13,9%
14 Proportion des cas sur civière traités dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	0,0%	0,0%	44,3%	0,0%	0,0%	14,8%
Les services d'hospitalisation visés par un réseau local							
15 Proportion des hospitalisations traitées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	74,6%	5,4%
16 Proportion des hospitalisations traitées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	0,0%	0,0%	43,2%	0,0%	0,0%	14,2%
Les services chirurgicaux visés par un réseau local							
17 Proportion des chirurgies effectuées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,4%	3,1%
18 Proportion des chirurgies effectuées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	0,0%	0,0%	39,3%	0,0%	0,0%	10,8%
Correspondance des autres découpages administratifs officiels							
19 Proportion de la population appartenant à une même commission scolaire	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
20 Proportion de la population appartenant à un même secteur municipal	100,0%	52,3%	48,6%	40,1%	37,5%	100,0%	49,9%
21 Nombre de secteurs municipaux compris dans le territoire local	1	3	8	4	9	2	27


TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE
HYPOTHÈSE 2
(Une région universitaire)
Charlevoix
Orléans
La Source
Portneuf
Québec-Centre
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien
De la Jacques-Cartier
Agrandissement
de Québec-Centre
La Source
Orléans
De la Jacques-Cartier
Sainte-Foy–Sillery–
Laurentien
Québec-
Centre

Hypothèse 2 : Impacts attendus des regroupements proposés sur les caractéristiques de la population et sur certains éléments de l'offre de services

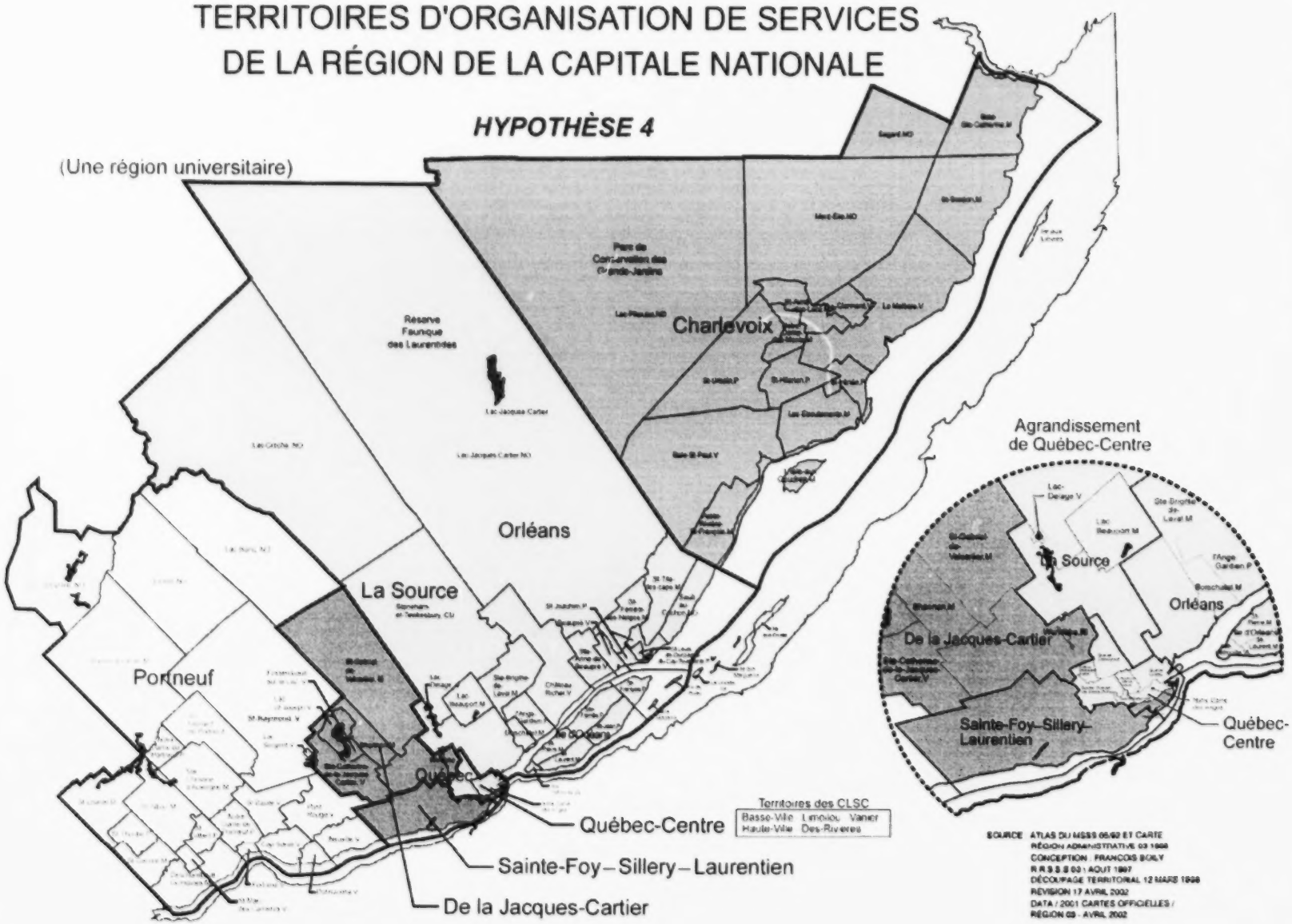
	1	2	3	4	5	6	
Territoire local							Total
Centre hospitalier du Québec métropolitain visé par le regroupement						N/A	
Caractéristiques démographiques et socio-économiques							
1 Population totale en 2004	46 030	167 203	90 850	120 183	199 611	29 728	653 605
2 Indice de besoins en 2004 (base 100)	104,8	112,6	72,4	116,7	89,5	108,9	100,0
3 Proportion de la population en zone de défavorisation	69,8%	57,4%	34,1%	81,4%	42,2%	86,7%	56,7%
Caractéristiques de l'offre de services							
Les services offerts en CLSC							
4 Proportion de la consommation dans le territoire local - santé publique	99,7%	92,4%	82,8%	92,9%	97,0%	100,0%	96,3%
5 Proportion de la consommation dans le territoire local - services généraux	96,8%	94,3%	70,8%	79,4%	96,3%	99,0%	90,5%
6 Proportion de la consommation dans le territoire local - services spécifiques	98,8%	98,5%	94,4%	94,7%	98,3%	99,9%	97,3%
Les services offerts en CHSLD (publics et privés)							
7 Nbr. de lits d'hébergement public disponibles	344	783	136	1369	992	219	3843
8 Taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement en 2008	116%	55,54%	60%	119%	104%	106%	90%
Les services dispensés par les omnipraticiens							
9 Nbr. de points de services du Réseau d'accessibilité médicale (RAM)	1	10	3	7	7	3	31
10 Nbr. de groupes de médecine de famille (GMF) actifs ou en processus d'accréditation	1	2	0	2	4	0	9
11 Volume de consommation de services médicaux (ETP) dans le territoire local (incluant cab. privé)	37	88	40	42	100	35	343
12 Proportion de la consommation dans le territoire local (incluant cab. privé)	91,3%	86,3%	76,6%	58,1%	83,7%	96,1%	80,8%
Les services d'urgence							
13 Proportion des cas sur civière traités dans les établissements du territoire local	24,9%	0,0%	31,3%	0,0%	6,9%	84,7%	13,9%
14 Proportion des cas sur civière traités dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	23,6%	0,0%	30,1%	0,0%	0,0%	14,0%
Les services d'hospitalisation visés par un réseau local							
15 Proportion des hospitalisations traitées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	74,6%	5,4%
16 Proportion des hospitalisations traitées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	25,1%	0,0%	28,1%	0,0%	0,0%	13,8%
Les services chirurgicaux visés par un réseau local							
17 Proportion des chirurgies effectuées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,4%	3,1%
18 Proportion des chirurgies effectuées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	18,8%	0,0%	29,6%	0,0%	0,0%	11,1%
Correspondance des autres découpages administratifs officiels							
19 Proportion de la population appartenant à une même commission scolaire	100,0%	77,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	94,2%
20 Proportion de la population appartenant à un même secteur municipal	100,0%	40,7%	48,6%	42,4%	37,5%	100,0%	48,0%
21 Nombre de secteurs municipaux compris dans le territoire local	1	4	8	4	9	2	28


TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE
HYPOTHÈSE 3
(Une région universitaire)
Charlevoix
Orléans
La Source
Portneuf
Québec-Centre
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien
De la Jacques-Cartier
Agrandissement
de Québec-Centre
Territoires des CLSC
Basse-Ville Limoilou Vanier
Haute-Ville Des Rivières
SOURCE ATLAS DU USSS 05/02 ET CARTE
RÉGION ADMINISTRATIVE 03-1995
CONCEPTION FRANÇOIS BOLY
R R S S 3 03 : AOUT 1997
DÉCOUPAGE TERRITORIAL 12 MARS 1998
RÉVISION 17 AVRIL 2002
DATA / 2001 CARTES OFFICIELLES /
RÉGION 03 AVRIL 2002


TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE
HYPOTHÈSE 3
(Une région universitaire)
Charlevoix
Orléans
La Source
Portneuf
Québec
Québec-Centre
Sainte-Foy – Sillery – Laurentien
De la Jacques-Cartier
Agrandissement
de Québec-Centre
La Source
Orléans
De la Jacques-Cartier
Sainte-Foy–Sillery–
Laurentien
Québec-
Centre

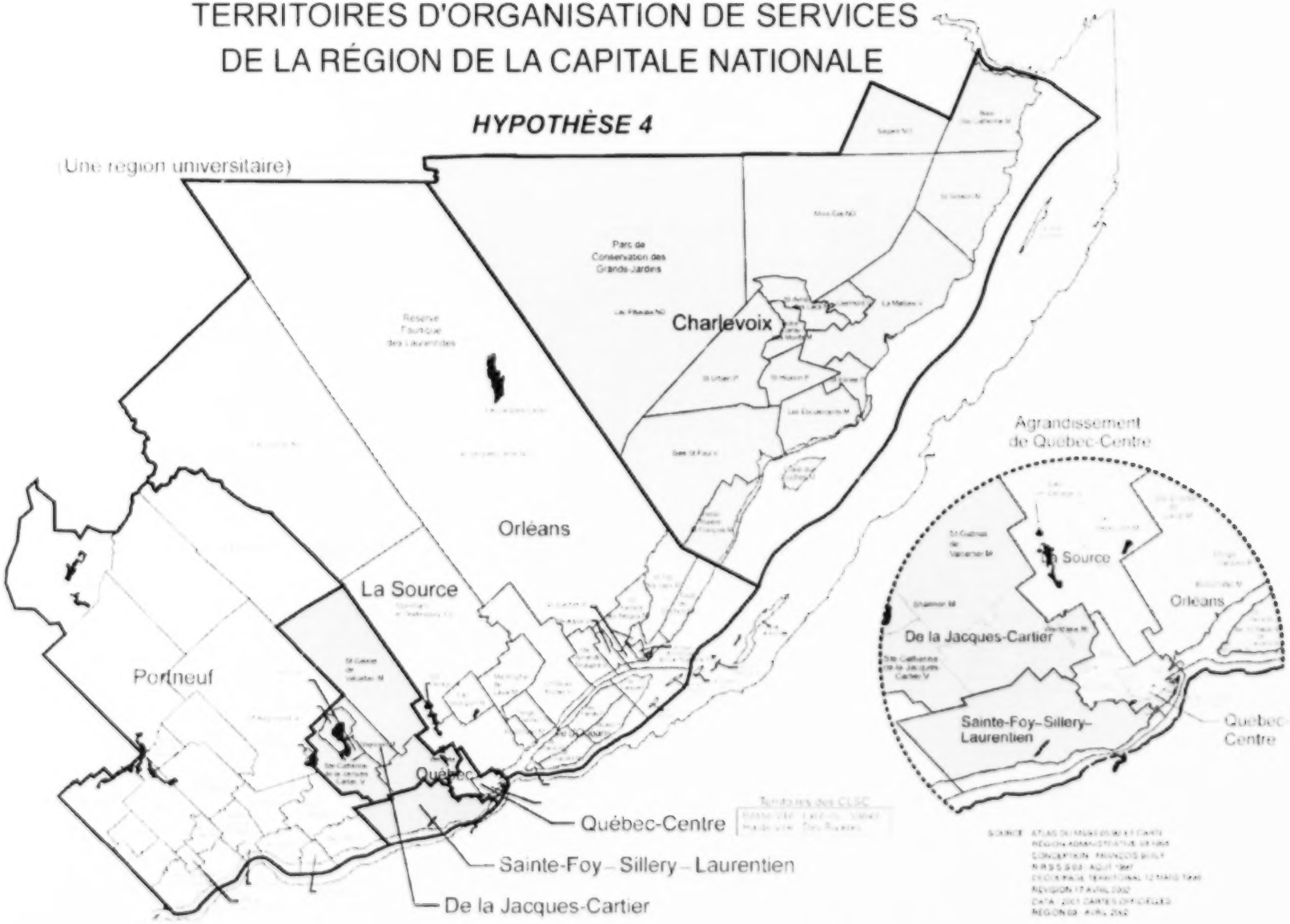
Hypothèse 3 : Impacts attendus des regroupements proposés sur les caractéristiques de la population et sur certains éléments de l'offre de services

	1	2	3	4	5	
Territoire local	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Total
Centre hospitalier du Québec métropolitain visé par le regroupement	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	N.A.	
Caractéristiques démographiques et socio-économiques						
1 Population totale en 2004	46 030	258 053	120 183	199 611	29 728	653 605
2 Indice de besoins en 2004 (base 100)	104,8	98,5	116,7	89,5	108,9	100,0
3 Proportion de la population en zone de défavorisation	69,8%	49,8%	81,4%	42,2%	86,7%	56,7%
Caractéristiques de l'offre de services						
Les services offerts en CLSC						
4 Proportion de la consommation dans le territoire local - santé publique	99,7%	91,4%	92,9%	97,0%	100,0%	96,6%
5 Proportion de la consommation dans le territoire local - services généraux	96,8%	89,3%	79,4%	96,3%	99,0%	91,0%
6 Proportion de la consommation dans le territoire local - services spécifiques	98,8%	98,7%	94,7%	98,3%	99,9%	97,7%
Les services offerts en CHSLD (publics et privés)						
7 Nbr. de lits d'hébergement public disponibles	344	919	1369	992	219	3843
8 Taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement en 2008	116%	56,09%	119%	104%	106%	90%
Les services dispensés par les omnipraticiens						
9 Nbr. de points de services du Réseau d'accessibilité médicale (RAM)	1	13	7	7	3	31
10 Nbr. de groupes de médecine de famille (GMF) actifs ou en processus d'accréditation	1	2	2	4	0	9
11 Volume de consommation de services médicaux (ETP) dans le territoire local (incluant cab. privé)	37	133	42	100	35	348
12 Proportion de la consommation dans le territoire local (incluant cab. privé)	91,3%	86,4%	58,1%	83,7%	96,1%	82,1%
Les services d'urgence						
13 Proportion des cas sur civière traités dans les établissements du territoire local	24,9%	11,4%	0,0%	6,9%	84,7%	14,2%
14 Proportion des cas sur civière traités dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	21,1%	30,1%	0,0%	0,0%	15,3%
Les services d'hospitalisation visés par un réseau local						
15 Proportion des hospitalisations traitées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	74,6%	5,4%
16 Proportion des hospitalisations traitées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	22,8%	28,1%	0,0%	0,0%	15,2%
Les services chirurgicaux visés par un réseau local						
17 Proportion des chirurgies effectuées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,4%	3,1%
18 Proportion des chirurgies effectuées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	17,5%	29,6%	0,0%	0,0%	12,7%
Correspondance des autres découpages administratifs officiels						
19 Proportion de la population appartenant à une même commission scolaire	100,0%	52,2%	100,0%	100,0%	100,0%	81,4%
20 Proportion de la population appartenant à un même secteur municipal	100,0%	36,0%	42,4%	37,5%	100,0%	45,1%
21 Nombre de secteurs municipaux compris dans le territoire local	1	10	4	9	2	26


TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE
HYPOTHÈSE 4
(Une région universitaire)
Charlevoix
Orléans
La Source
Portneuf
Québec
Québec-Centre
Sainte-Foy–Sillery–Laurentien
De la Jacques-Cartier
Agrandissement
de Québec-Centre
Territoires des CLSC
Basse-Ville Limoilou Vanier
Haute-Ville Des-Rivières
SOURCE ATLAS DU MSSS 05/02 ET CARTE
RÉGION ADMINISTRATIVE 03 1998
CONCEPTION : FRANÇOIS BOILY
R.R.S.S.S 03 \ AOUT 1997
DÉCOUPAGE TERRITORIAL 12 MARS 1998
RÉVISION 17 AVRIL 2002
DATA / 2001 CARTES OFFICIELLES /
RÉGION 03 - AVRIL 2002

TERRITOIRES D'ORGANISATION DE SERVICES DE LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE

HYPOTHÈSE 4

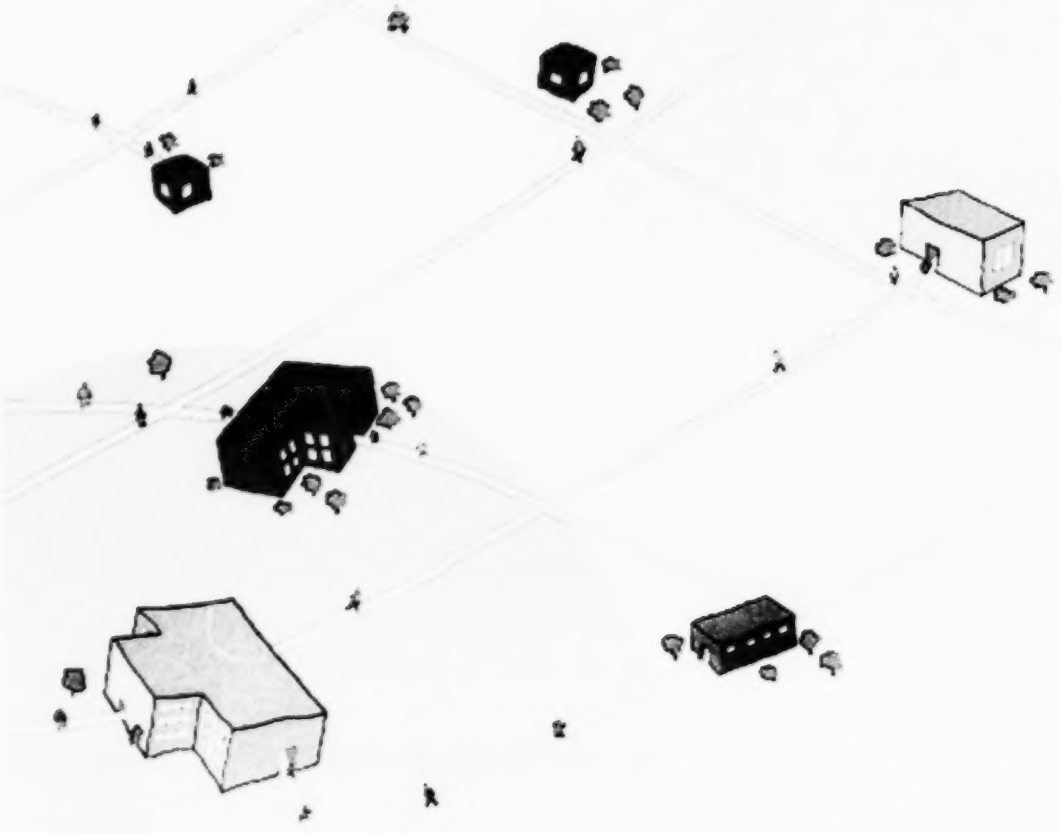


Hypothèse 4 : Impacts attendus des regroupements proposés sur les caractéristiques de la population et sur certains éléments de l'offre de services

	Territoire local	1	2	3	4	Total
	Régie régionale du Québec métropolitain [illegible] par le regroupement	[illegible]	[illegible]	[illegible]	N/A	
Caractéristiques démographiques et socio-économiques						
1	Population totale en 2004	46 030	258 053	319 794	29 728	653 605
2	Indice de besoins en 2004 (base 100)	104,8	98,5	99,7	108,9	100,0
3	Proportion de la population en zone de défavorisation	69,8%	49,8%	57,4%	86,7%	56,7%
Caractéristiques de l'offre de services						
Les services offerts en CLSC						
4	Proportion de la consommation dans le territoire local - santé publique	99,7%	91,4%	97,9%	100,0%	97,8%
5	Proportion de la consommation dans le territoire local - services généraux	96,8%	89,3%	95,3%	99,0%	94,0%
6	Proportion de la consommation dans le territoire local - services spécifiques	98,8%	98,7%	98,4%	99,9%	98,6%
Les services offerts en CHSLD (publics et privés)						
7	Nbr. de lits d'hébergement public disponibles	344	919	2361	219	3843
8	Taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement en 2008	116%	56%	112%	106%	90%
Les services dispensés par les omnipraticiens						
9	Nbr. de points de services du Réseau d'accessibilité médicale (RAM)	1	13	14	3	31
10	Nbr. de groupes de médecine de famille (GMF) actifs ou en processus d'accréditation	1	2	6	0	9
11	Volume de consommation de services médicaux (ETP) dans le territoire local (incluant cab. privé)	37	133	164	35	369
12	Proportion de la consommation dans le territoire local (incluant cab. privé)	91,3%	86,4%	84,8%	96,1%	87,0%
Les services d'urgence						
13	Proportion des cas sur civière traités dans les établissements du territoire local	24,9%	11,4%	3,9%	84,7%	14,2%
14	Proportion des cas sur civière traités dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	21,1%	26,9%	0,0%	22,3%
Les services d'hospitalisation visés par un réseau local						
15	Proportion des hospitalisations traitées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	74,6%	5,4%
16	Proportion des hospitalisations traitées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	22,8%	25,3%	0,0%	21,9%
Les services chirurgicaux visés par un réseau local						
17	Proportion des chirurgies effectuées dans les établissements du territoire local	0,0%	0,0%	0,0%	57,4%	3,1%
18	Proportion des chirurgies effectuées dans les hôpitaux métropolitains visés	0,0%	17,5%	29,1%	0,0%	22,0%
Correspondance des autres découpages administratifs officiels						
19	Proportion de la population appartenant à une même commission scolaire	100,0%	52,2%	38,4%	100,0%	51,0%
20	Proportion de la population appartenant à un même secteur municipal	100,0%	36,0%	23,1%	100,0%	37,1%
21	Nombre de secteurs municipaux compris dans le territoire local	1	10	12	2	25

Annexe 4

Information-guide sur la désignation d'un hôpital général devant être inclus dans l'instance locale



A-4 Choix des hôpitaux susceptibles de faire partie de l'instance locale

La région de Québec compte six hôpitaux majeurs sur son territoire métropolitain immédiat, lesquels répondent à près de 95 % des services d'hospitalisation offerts à la population régionale.

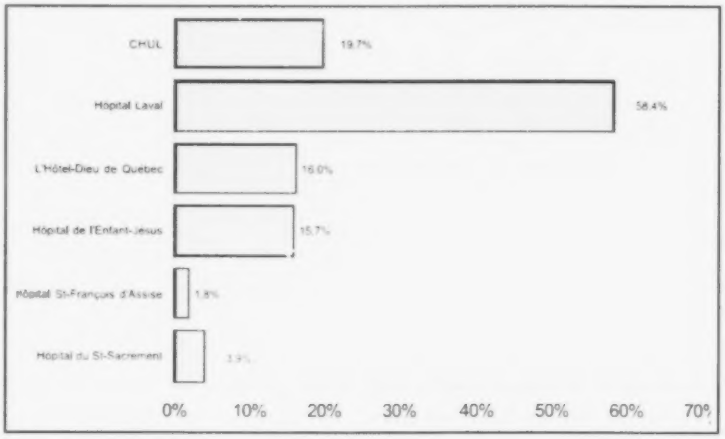
Une large part des services des hôpitaux métropolitains relève des missions suprarégionales (environ 200 000 personnes desservies) dévolues à certains des hôpitaux de la région de Québec. Le niveau suprarégional caractérise les épisodes hospitaliers qui demandent des installations physiques élaborées et des équipements sophistiqués dont les coûts sont très élevés. Ils font appel à des équipes médicales et à d'autres professionnels très spécialisés, voire surspécialisés. Enfin, une masse critique de ressources est nécessaire pour assurer la qualité des services et la rentabilité des équipements.

L'application des décisions prises sur l'organisation des services en santé physique, (Centre mère-enfant – pédiatrie et obstétrique, ophtalmologie) modifiera considérablement l'activité d'au moins trois hôpitaux : l'Hôpital du Saint-Sacrement, l'Hôpital Saint-François-d'Assise et le CHUL. Notre analyse du profil clinique des hôpitaux métropolitains doit considérer cet ajustement de l'activité en santé physique.

Les hôpitaux dits spécialisés et surspécialisés se distinguent de l'hôpital dit général. À notre point de vue, l'hôpital général doit être dévolu à des milieux cliniques déjà fortement impliqués dans les services de proximité, ce qui milite en faveur d'hôpitaux qui ont peu d'activités tertiaires. Ainsi, selon ce qui précède, notre principal repère permettant de désigner l'hôpital dit général sera la faible proportion de production de services surspécialisés.

À partir des simulations produites (proportion des hospitalisations pondérées de niveau suprarégional en fonction du volume total de production, après la réorganisation des services en santé physique), deux hôpitaux satisfont à cette condition, soit l'Hôpital du Saint-Sacrement et l'Hôpital Saint-François-d'Assise, alors que les quatre autres s'en écartent au point où ils nous apparaissent peu compatibles avec une mission d'hôpital général.

Considérant le profil clinique des hôpitaux métropolitains, nos scénarios prévoyant le regroupement d'un centre hospitalier général au sein d'un réseau local feront référence à l'Hôpital du Saint-Sacrement et à l'Hôpital Saint-François-d'Assise.



Le projet régional d'organisation des services intégrés :
« Un défi de proximité, d'accessibilité et de continuité »

Territoire local

Portrait actuel et lecture d'impact des hypothèses

Document 2

Avis favorable
du Forum de la population
(2004-02-16)

Adoption par
le conseil d'administration
de l'Agence (2004-02-19)

Québec

Édition produite par :
Agence de développement de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
Direction de la planification, de la gestion du changement
et des ressources humaines

Ce document peut être reproduit sans restriction, en tout
ou en partie, en autant que la source soit mentionnée.

Pour obtenir copie(s) de ce document, s'adresser au :
Centre de documentation
Agence de développement de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
555, boulevard Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec) G1M 3X7

Téléphone : (418) 525-1500, poste 250
Courrier électronique : cecile.ugeux@ssss.gouv.qc.ca

Le présent document peut être consulté à la section
« Réseaux locaux » du site Internet de l'Agence
à l'adresse : www.rrsss03.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
ISBN : 2-921332-92-2

Note : Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Contenu de la documentation

Document 1

Section 1 :
Les informations à la base de la consultation

1.1 Le concept de Réseau local de services (RLS)
1.2 Les principaux éléments de la Loi et du cadre référentienl ministériel
1.3 La couleur actuelle de notre réseau régional et les principaux constats
1.4 Des hypothèses de réseaux locaux pour stimuler la discussion et l'imagination

Section 2 :
L'information sur la consultation

2.1 Les objets de la consultation
2.2 Les modalités de la consultation

Les annexes :

Annexe 1 : Définition des indicateurs
Annexe 2 : Carte et vue d'ensemble des caractéristiques du territoire local
Annexe 3 : Carte des hypothèses et vue d'ensemble des impacts attendus
Annexe 4 : Information-guide sur la désignation d'un hôpital général devant être inclus dans l'instance locale

Document 2

Section 1 :
Territoire local de Portneuf

1.1 Portrait actuel
1.2 Lecture d'impact et recommandation

Section 2 :
Territoire local Sainte-Foy-Sillery-Laurentien

2.1 Portrait actuel
2.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 3 :
Territoire local De la Jacques-Cartier

3.1 Portrait actuel
3.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 4 :
Territoire local Québec-Centre (Haute-Ville-Des Rivières)

4.1 Portrait actuel
4.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 5 :
Territoire local Québec-Centre (Basse-Ville-Limoilou-Vanier)

5.1 Portrait actuel
5.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 6 :
Territoire local Orléans

6.1 Portrait actuel
6.2 Lecture d'impact des hypothèses

Section 7 :
Territoire local La Source

7.1 Portrait actuel
7.2 Lecture d'impact des hypothèses

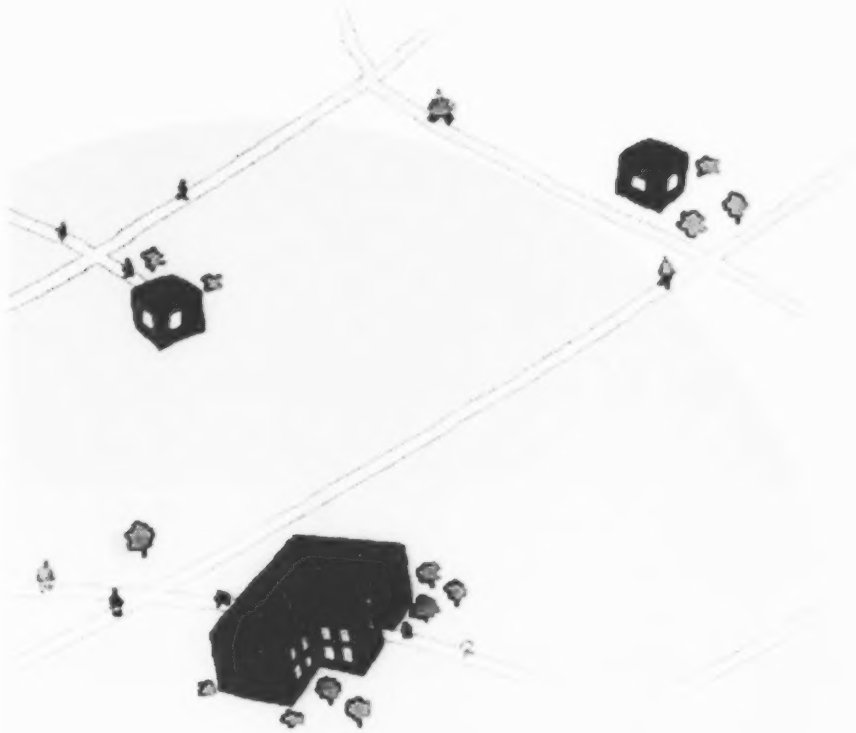
Section 8 :
Territoire local de Charlevoix

8.1 Portrait actuel
8.2 Lecture d'impact et recommandation

Section 1

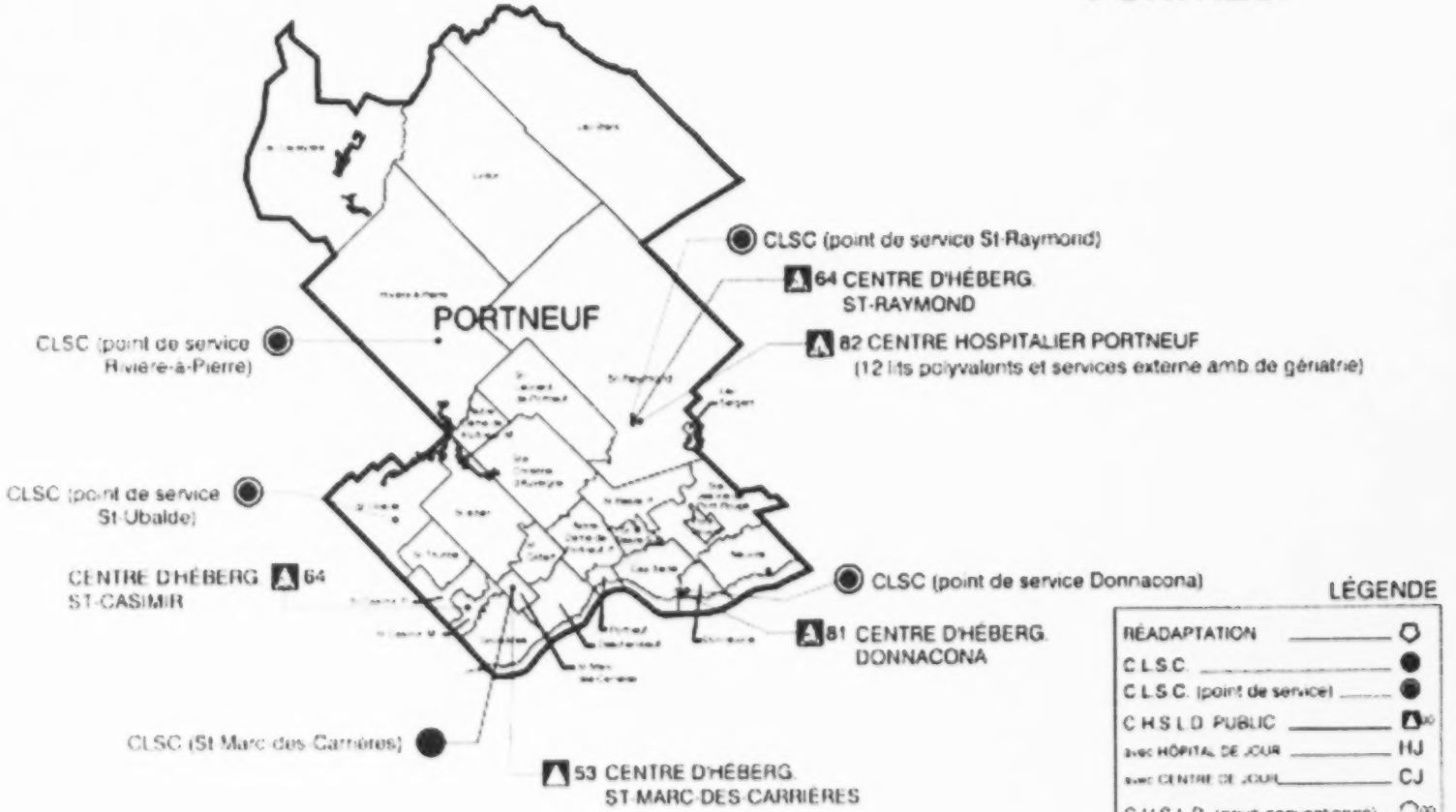
Territoire local de Portneuf

Portrait actuel, lecture d'impact et recommandation



DOCUMENT DE TRAVAIL

SERVICES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE: PORTNEUF



1.1 Portrait actuel

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques

- La population estimée du territoire en 2004 est de 46 030 personnes.
- Le territoire se caractérise, en regard de la région, par une proportion plus élevée de personnes de 65 ans et plus et une proportion moins élevée d'adultes de 25 à 40 ans.
- La structure démographique du territoire explique une consommation de services supérieure à celle de la région (+5,0 %).
- En 2011, les prévisions démographiques situent l'effectif le plus important dans le groupe des 50-65 ans.
- L'accroissement attendu des besoins sur 10 ans est d'environ 10 %, soit un taux inférieur à celui de la région (+15 %).
- La population du territoire de Portneuf est, dans l'ensemble, moins scolarisée, le taux d'emploi et le revenu des particuliers y sont plus faibles que dans la région ou dans la province.
- Le territoire se caractérise par la présence de nombreux secteurs géographiques de défavorisation matérielle, regroupant 63 % de la population. Par contre, il y a peu d'individus vivant dans des secteurs géographiques de défavorisation sociale.

L'état de santé

- Le territoire présente un état de santé comparable à celui de la région et de la province.
- L'espérance de vie des hommes y est un peu plus élevée que dans l'ensemble du Québec et les décès liés aux maladies de l'appareil respiratoire y sont légèrement moins nombreux.
- Toutefois, le territoire se démarque par une mortalité par suicide plus élevée, particulièrement chez les hommes : la mortalité par suicide y est 53 % plus élevée que dans la province (soit en moyenne 13 décès par année).

Les services en CLSC

Utilisation des services par la population :

- 3 878 personnes ont reçu des services ou des interventions de santé publique, soit 8 % de la population totale. Par rapport à la moyenne régionale (2,5 %), les services de santé publique y bénéficient d'une plus grande pénétration dans la population.
- 5 866 personnes ont reçu des services généraux ponctuels, soit 13 % de la population totale. Ce taux est inférieur à la moyenne régionale (16 %).
- 2 257 personnes ont reçu des services à moyen et à long terme, soit 5 % de la population totale. Ce taux d'utilisation des services est comparable à la moyenne régionale (4,2 %).

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- La presque totalité de la consommation de services en CLSC s'effectue sur le territoire de Portneuf, et cela pour les trois groupes de services examinés. Dans les trois volets, le taux d'autosuffisance est supérieur à la moyenne régionale, ce qui signifie que la population de Portneuf utilise davantage les services disponibles sur son territoire.

Les services d'hébergement dans les établissements publics et privés

Ressources disponibles en lits d'hébergement sur le territoire local :

- 344 lits d'hébergement sont disponibles sur le territoire de Portneuf.

- Par contre, il ne compte aucun lit d'hébergement en établissement privé conventionné, ni en résidence privée autofinancée.

Capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement :

- Le taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement atteindra 121,3 % en 2006 et 116,0 % en 2008. Les ressources du territoire seront donc en mesure de satisfaire les besoins en hébergement de sa population.

Les services médicaux offerts par les omnipraticiens

Utilisation des services médicaux par la population :

- Le territoire comprend un point de service membre du Réseau d'accessibilité médicale (RAM).

- Aucun groupe de médecine de famille (GMF) y est actif, mais un GMF est en processus d'accréditation.

- La consommation de services médicaux dans l'établissement actuel du territoire local atteint 15,6 ETP.

- La consommation de services médicaux dans les cabinets privés du territoire local s'élève à 21,7 ETP.

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- La proportion des services médicaux consommés sur le territoire local (établissement actuel et cabinets privés) s'élève à 91,3 %. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale.

Les services d'urgence

Utilisation des services par la population :

- 2 079 personnes de Portneuf ont été reçues sur civière dans les services d'urgence de l'installation de leur territoire.

Habitudes de consommation de la population dans les hôpitaux :

- La consommation des services d'urgence de la population s'est effectuée à 24,9 % dans l'établissement du territoire.

- Le CHUL exerce également une attraction sur la population de Portneuf, puisque celle-ci y a effectué 24,2 % de sa fréquentation des services d'urgence.

Les hospitalisations

Utilisation des services :

- On a enregistré 2 744 hospitalisations d'habitants du territoire dans les hôpitaux métropolitains actuels, pour un total de 82 lits utilisés. Il s'agit d'hospitalisations pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- L'Hôpital du Saint-Sacrement avec 28,7 % des hospitalisations (21 lits utilisés) et l'Hôpital Laval avec 18,4 % (15 lits) sont les deux établissements les plus fréquentés par la population locale.

Les services de chirurgie

Utilisation des services :

- On a compté 1 729 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux métropolitains. Il s'agit de chirurgies pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- L'Hôpital du Saint-Sacrement avec 26,6 % des cas traités et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 25,4 % des cas sont les deux établissements les plus fréquentés par la population locale.

Les plateaux techniques et diagnostiques de base

- Le site local possède des services de graphie simple, de fluoroscopie, d'échographie et de mammographie.

- Le site local possède des services de biochimie clinique, d'hématologie générale, d'hématologie-coagulation, d'hématologie-banque de sang, de microbiologie-bactériologie, de prélèvements.

1.2 Lecture d'impact et recommandation

Introduction

Dans toutes les possibilités, le territoire actuel de Portneuf demeure inchangé. Par conséquent, la désignation de l'instance locale ne pose pas de problème puisque le Centre de santé de Portneuf respecte les balises de la Loi.

Maintien du territoire actuel et de l'instance actuelle

Faits saillants :

- La population de 46 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins légèrement supérieur à la moyenne régionale (4,8 %).

- La population de ce bassin consomme actuellement ses services offerts en CLSC en presque totalité sur le territoire actuel (plus de 96 %).

- Le territoire présente une offre en lits d'hébergement de soins de longue durée de 16 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 344 lits[1].

- Le territoire n'affiche cependant pas une autosuffisance sur le plan des services hospitaliers puisqu'il n'y a pas d'hôpital sur le territoire (civières à l'urgence à près de 25 %, aucune hospitalisation et aucun service chirurgical). Les installations du territoire comprennent néanmoins des plateaux techniques et des services diagnostiques.

- La totalité (100 %) du territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé correspond à 100 % au territoire de la MRC actuelle.

- L'instance locale **devra**, pour son territoire, **conclure** des ententes pour les services hospitaliers avec un hôpital métropolitain, ainsi que des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

1 Norme ministérielle pour la région en 2008 : 3,6 lits/100 personnes âgées de 65 ans et plus.

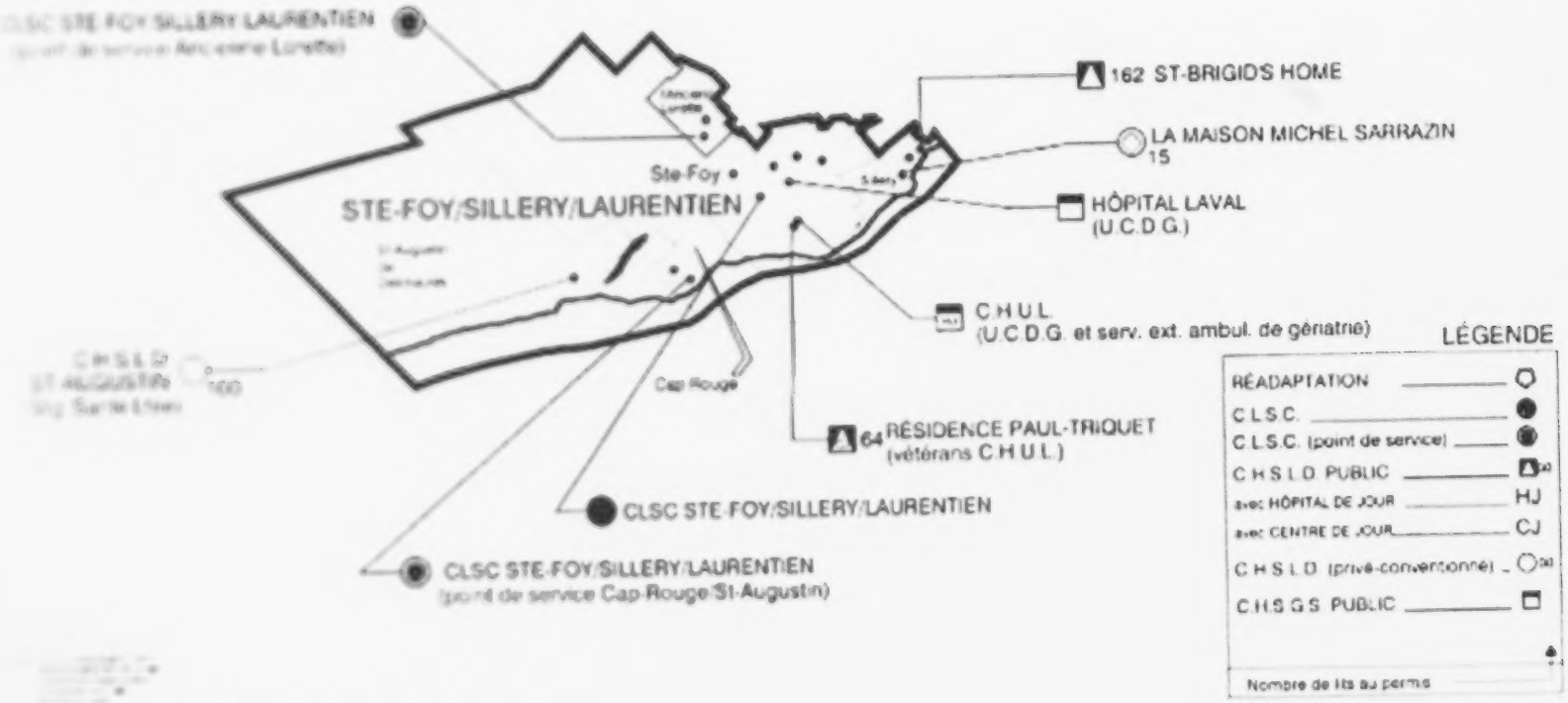
Section 2

Territoire local Sainte-Foy-Sillery-Laurentien

Portrait actuel et lecture d'impact des hypothèses

DOCUMENT DE TRAVAIL

SERVICES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE: STE-FOY / SILLERY / LAURENTIEN



2.1 Portrait actuel

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques

- La population estimée du territoire en 2004 est de 131 247 personnes.

- Le territoire se caractérise, en regard de la région, par une plus forte proportion de jeunes adultes de 20 à 30 ans et une plus forte proportion d'adultes de 50 à 70 ans.

- La structure démographique du territoire explique une consommation de services légèrement supérieure à celle de la région (+2,8 %).

- En 2011, la pyramide des âges de la population montre un déplacement du gros de l'effectif, situé dans le groupe des 40-55 ans en 2001, vers le haut de la pyramide, soit dans celui des 55 ans et plus.

- L'accroissement attendu des besoins sur 10 ans est d'environ 20 %, soit un taux largement supérieur à celui de la région (+15 %).

- Dans son ensemble, le territoire bénéficie de bonnes conditions socio-économiques, avec une population plus scolarisée, un taux d'emploi élevé et un revenu moyen des particuliers le plus élevé de la région.

- Par contre, 46 % de la population réside dans des zones caractérisées par une défavorisation sociale.

L'état de santé

- Le territoire possède des caractéristiques d'état de santé très favorables par rapport à l'ensemble du Québec.

- C'est dans ce territoire qu'on trouve la plus longue espérance de vie en bonne santé (74,1 ans pour les deux sexes).

- Les indices comparatifs de mortalité par les principales causes de décès sont tous inférieurs aux moyennes provinciales; la fréquence des décès y est donc plus faible.

Les services en CLSC

Utilisation des services par la population :

- 964 personnes ont reçu des services ou des interventions de santé publique, soit 1 % de la population totale. Par rappport à la moyenne régionale (2,5 %), les services de santé publique y bénéficient d'une pénétration comparable dans la population.

- 10 229 personnes ont reçu des services généraux ponctuels, soit 8 % de la population totale. Ce taux est inférieur à la moyenne régionale (16 %).

- 4 432 personnes ont reçu des services à moyen et à long terme, soit 3 % de la population totale. Ce taux d'utilisation des services est comparable à la moyenne régionale (4,2 %).

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- 92 % de la consommation de services de santé publique par la population locale s'effectue sur

le territoire. Le taux d'autosuffisance étant inférieur à la moyenne régionale (96 %), cela signifie que la population utilise moins les services disponibles sur son territoire.

- 84 % de la consommation de services généraux ponctuels par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux d'autosuffisance étant inférieur à la moyenne régionale (88 %), cela signifie que la population utilise moins les services disponibles sur son territoire.

- 96 % de la consommation de services spécifiques à moyen et à long terme s'effectue sur le territoire, un taux comparable à la moyenne régionale (96 %).

Les services d'hébergement dans les établissements publics et privés

Ressources disponibles en lits d'hébergement sur le territoire local :

- 214 lits d'hébergement en établissements publics sont disponibles sur le territoire Sainte-Foy-Sillery-Laurentien.

- 100 lits d'hébergement en établissements privés conventionnés sont également disponibles.

- Le territoire comporte aussi 221 lits d'hébergement dans les établissements privés autofinancés.

Capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement :

- Avec les centres privés conventionnés, le taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement atteindra 37,2 % en 2006 et 34,3 % en 2008. Le territoire demeure donc en déficit de lits d'hébergement.

Les services médicaux offerts par les omnipraticiens

Utilisation des services médicaux par la population :

- Le territoire comprend neuf points de service membres du Réseau d'accessibilité médicale (RAM).

- Un groupe de médecine de famille (GMF) y est actif.

- Deux unités de médecine familiale sont implantées sur le territoire, l'une à l'Hôpital Laval et l'autre au Centre hospitalier de l'Université Laval.

- La consommation de services médicaux dans l'établissement actuel du territoire local atteint 6 ETP.

- La consommation de services médicaux dans les cabinets privés du territoire s'élève à 46 ETP.

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- La proportion des services médicaux consommés sur le territoire local (établissement actuel et cabinets privés) s'élève à 78 %. Ce taux équivaut à la moyenne régionale.

Les services d'urgence

Utilisation des sevices par la population :

- 15 167 personnes du territoire Sainte-Foy-Sillery-Laurentien ont été reçues sur civière dans les services d'urgence des hôpitaux métropolitains.

Habitudes de consommation de la population dans les hôpitaux :

- Dans le district Sainte-Foy-Sillery : le CHUL (38,9 % de la consommation de la population du territoire) et l'Hôpital Laval (25,2 %) exercent la plus forte attraction sur la population locale pour les services d'urgence.

- Dans le district Laurentien : les deux mêmes hôpitaux exercent la plus forte attraction sur la population locale (le CHUL avec 39,6 % et l'Hôpital Laval avec 17,4 %).

Les hospitalisations

Utilisation des services :

- On a enregistré 6 670 hospitalisations d'habitants du territoire dans les hôpitaux métropolitains actuels, pour un total de 210 lits utilisés. Il s'agit d'hospitalisations pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- Dans le district Sainte-Foy-Sillery : l'Hôpital Laval avec 27,6 % des hospitalisations (37 lits utilisés) et le CHUL avec 24,6 % (45 lits) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

- Dans le district Laurentien : l'Hôpital Laval avec 21,8 % des hospitalisations (13 lits utilisés) et le CHUL avec 23 % (17 lits) sont également les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les services de chirurgie

Utilisation des services :

- On a compté 4 740 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux métropolitains. Il s'agit de chirurgies pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- Dans le district Sainte-Foy-Sillery : L'Hôtel-Dieu de Québec avec 18,9 % des chirurgies et le CHUL avec 18 % sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

- Dans le district Laurentien : le CHUL avec 20,1 % des chirurgies et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 18,7 % sont également les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les plateaux techniques et diagnostiques de base

- Il n'y a pas de services d'imagerie et de radiologie offerts par le CLSC-CHSLD Sainte-Foy – Sillery – Laurentien. La population locale doit donc recourir aux hôpitaux du Québec-Métro.

- L'établissement actuel du territoire local offre des services de prélèvements.

2.2 Lecture d'impact des hypothèses

Introduction

Trois possibilités concernent le bassin populationnel Sainte-Foy-Sillery-Laurentien aux fins de la consultation.

1re possibilité : Maintien du territoire actuel et de l'instance actuelle.

Faits saillants :

- La population de 131 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins légèrement supérieur à la moyenne régionale.

- La population de ce bassin consomme actuellement ses services généraux offerts en CLSC à 84 % sur le territoire de l'instance. Pour le reste de la gamme de services en CLSC, l'autosuffisance atteint plus de 90 % (santé publique et services spécialisés).

- Le territoire comble partiellement (37 %) les besoins estimés en hébergement de soins de longue durée avec 314 lits disponibles[1].

- 78 % des services médicaux en omnipratique sont consommés par la population locale sur le territoire, soit l'équivalent de 52 médecins ETP.

- L'instance actuelle ne comportant pas d'hôpital, elle n'est pas en mesure d'offrir des services hospitaliers.

- La totalité (100 %) du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche trois secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement Laurentien, regroupe 52 % de la population.

- L'instance locale **devra**, pour son territoire, **conclure** des ententes pour les services hospitaliers avec un hôpital métropolitain, ainsi que des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

2e possibilité :
Regroupement du territoire actuel et du district Haute-Ville, et désignation d'une instance locale incluant l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Faits saillants :

- La population croît de 22 % pour atteindre un total projeté de 167 000.
- Cette population présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins supérieur à la moyenne régionale (12,6 %).
- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à 94 % sur le territoire de l'instance, soit une hausse de 10 points. Pour le reste de la gamme de services, l'autosuffisance demeure à plus de 90 %.
- La capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement de soins de longue durée pour la population de ce territoire croît de 22 points, pour atteindre 56 %[1], avec un total de 783 lits.
- 86 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le nouveau territoire, soit l'équivalent de 88 médecins ETP.
- L'Hôpital du Saint-Sacrement[2] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers atteindrait 24 % pour les services d'urgence, 25 % pour les services d'hospitalisation et 19 % pour les services chirurgicaux.
- 78 % du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.
- Le territoire du réseau local proposé touche quatre secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement Laurentien, regroupe 41 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, pour son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. Les établissements situés dans le district Haute-Ville, notamment l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc., seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).
- Saint Brigid's Home inc., pourra conserver le mandat régional pour la clientèle de la communauté anglophone.

3e possibilité :
Regroupement du territoire actuel et des districts Haute-Ville et De la Jacques-Cartier, et désignation d'une instance locale incluant l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Faits saillants :

- La population croît de 49 % pour atteindre un total projeté de 258 000 personnes.

- Le niveau de besoins de ce nouveau territoire se rapproche de la moyenne régionale (indice = 98,5).

- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à 90 % sur le territoire de l'instance, en baisse de 5 points par rapport à la 2e possibilité. Pour le reste de la gamme de services, l'autosuffisance atteindrait plus de 90 %.

- La capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement de soins de longue durée pour la population de ce territoire demeure stable par rapport à la 2e possibilité, avec un taux de réponse de 56 %[1], pour un total de 919 lits.

- Par rapport à la précédente, cette possibilité n'apporte aucun changement à la proportion de la population qui consomme ses services en omnipratique sur le nouveau territoire désigné (86%), soit l'équivalent de 133 médecins ETP.

- L'Hôpital du Saint-Sacrement[2] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers demeure comparable à la 2e possibilité (21 % pour les services d'urgence, 23 % pour les services d'hospitalisation et 18 % pour les services chirurgicaux).

- 52 % du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche dix secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement Laurentien, regroupe 36 % de la population.

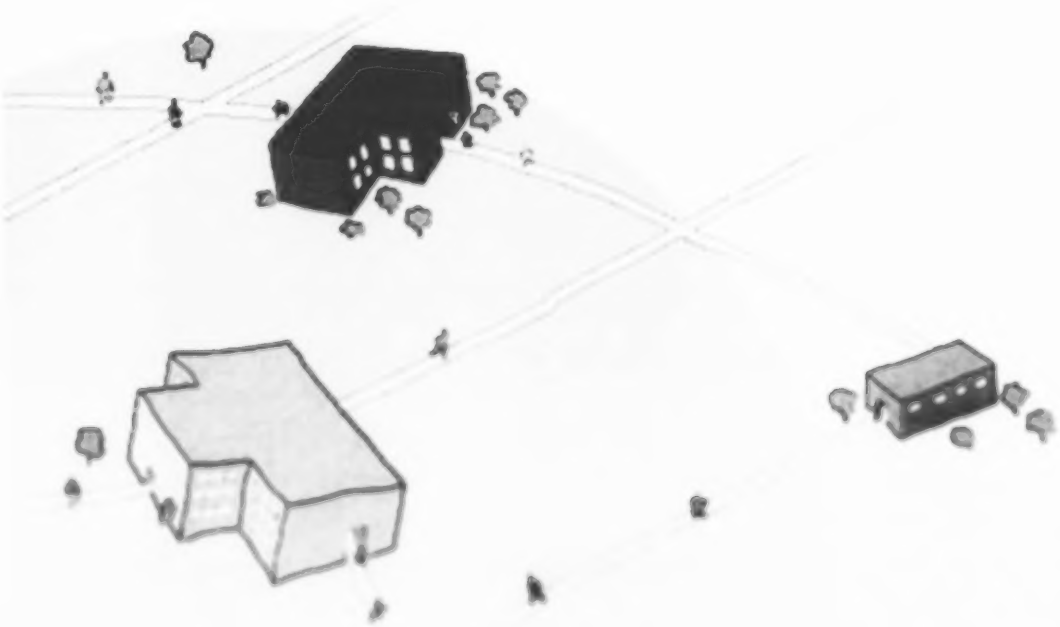
- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. Les établissements situés dans le district Haute-Ville, notamment l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc., seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

- Saint Brigid's Home inc., peut conserver le mandat régional pour la clientèle de la communauté anglophone.

Section 3

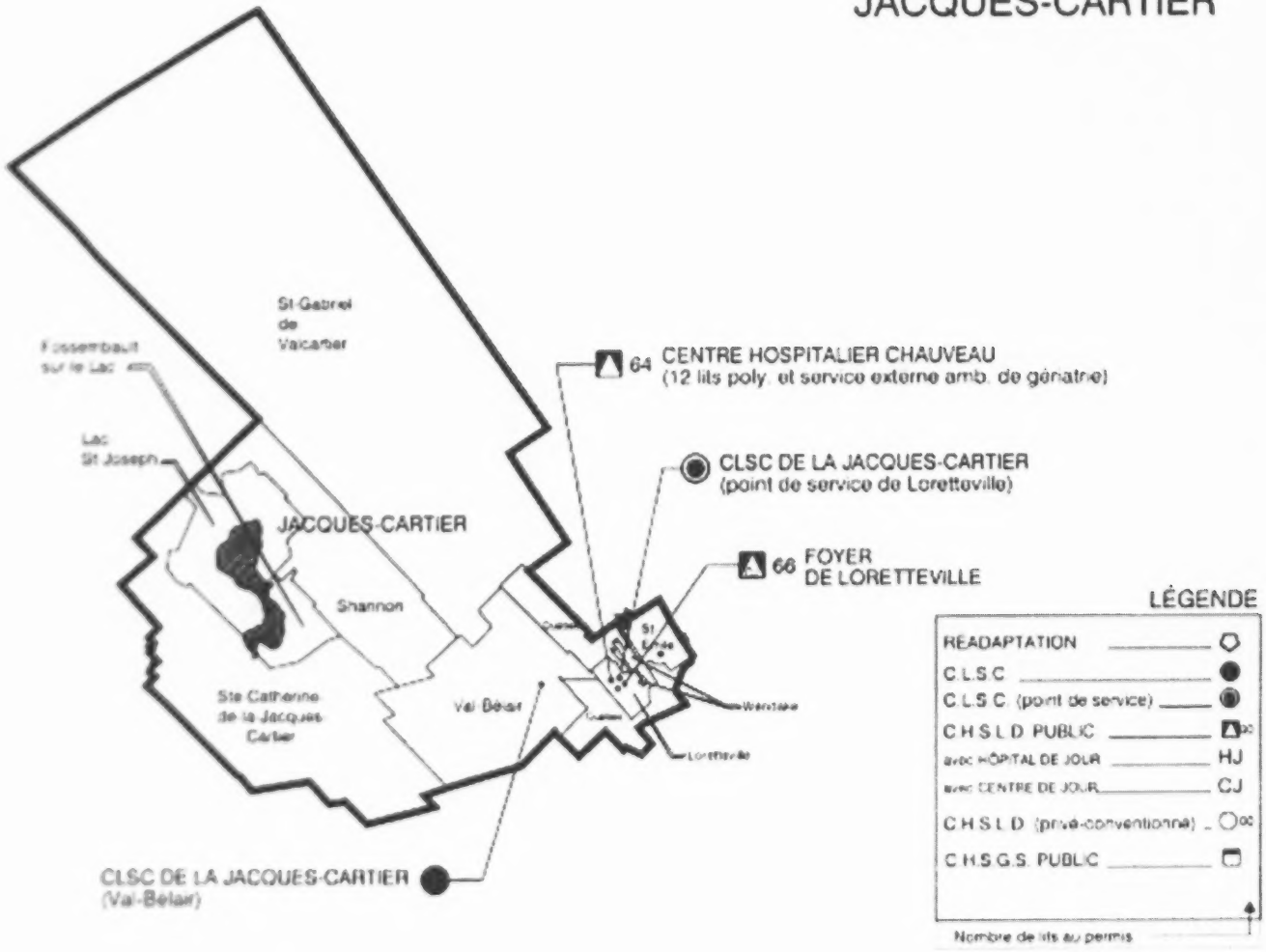
Territoire local De la Jacques-Cartier

Portrait actuel et lecture d'impact des hypothèses



DOCUMENT DE TRAVAIL

SERVICES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE: JACQUES-CARTIER



3.1 Portrait actuel

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques

- La population estimée du territoire en 2004 est de 90 850 personnes.

- La pyramide des âges de ce territoire présente une base plus large que celle de la région de Québec, indiquant une population plus jeune. De fait, on y retrouve un effectif plus important dans le groupe d'âge des 0-20 ans et dans celui des 30-45 ans.

- La structure démographique du territoire explique une consommation de services de 28 % inférieure à celle de la région.

- Les projections démographiques de 2001 à 2011 laissent voir une augmentation importante de deux groupes d'âge : les 15-25 ans et les 45-70 ans.

- L'accroissement attendu des besoins sur 10 ans est d'environ 20 %, soit un taux largement supérieur à celui de la région (+15 %).

- Dans l'ensemble, le territoire présente une meilleure situation socio-économique que la région, avec un taux d'emploi élevé, une faible proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, une population vivant davantage en couple, peu de personnes vivant seules et une proportion de familles monoparentales parmi les plus faibles de la région.

- Toutefois, quelques secteurs géographiques, peu nombreux, présentent des caractéristiques de défavorisation matérielle (pour 16 % de la population) et sociale (pour 21 % de la population).

L'état de santé

- L'état de santé de la population de ce territoire est favorable.

- L'espérance de vie à la naissance des hommes dépasse la moyenne québécoise.

- Les décès par maladies de l'appareil respiratoire et ceux par traumatismes non intentionnels y sont significativement inférieurs.

Les services en CLSC

Utilisation des services par la population :

- 749 personnes on reçu des services ou des interventions de santé publique, soit 1 % de la population totale. Ce taux est comparable à la moyenne régionale(2,5 %).

- 7 718 personnes ont reçu des services généraux ponctuels, soit 9 % de la population totale. Ce taux est inférieur à la moyenne régionale (16 %).

- 2 641 personnes ont reçu des services à moyen et à long terme, soit 3 % de la population totale. Ce taux d'utilisatin des services est comparable, quoique légrement inférieur, à la moyenne régionale (4 %).

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- 83 % de la consommation de services de santé publique par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux d'autosuffisance est inférieur à la moyenne régionale (96 %), indiquant que la population utilise moins les services disponibles sur son territoire.

- 71 % de la consommation de services généraux ponctuels par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux d'autosuffisance étant inférieur à la moyenne régionale (88 %), cela signifie que la population utilise moins les services disponibles sur son territoire. Il est à noter que 21 % de la consommation s'est faite au CLSC-CHSLD La Source.

- 94 % de la consommation de services spécifiques à moyen et à long terme s'effectue sur le territoire, un taux comparable à la moyenne régionale (96 %).

Les services d'hébergement dans les établissements publics et privés

Ressources disponibles en lits d'hébergement sur le territoire local :

- 136 lits d'hébergement en établissements publics sont disponibles sur le territoire De la Jacques-Cartier.

- Le territoire ne compte aucun lit d'hébergement en établissement privé conventionné.

- Le territoire comprend 9 lits d'hébergement dans les établissements privés autofinancés.

Capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement :

- Selon les prévisions établies pour l'année 2006, la capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement sera de 63 %. Ce territoire sera donc en déficit de lits d'hébergement. En 2008, on évalue cette capacité à 59,5 %. Les deux taux sont inférieurs à la moyenne régionale.

Les services médicaux offerts par les omnipraticiens

Utilisation des services médicaux par la population :

- Le territoire compte trois points de service membres du Réseau d'accessibilité médicale (RAM).

- Aucun groupe de médecine de famille (GMF) y est actif, ni en processus d'accréditation.

- La consommation de services médicaux dans l'établissement actuel du territoire local par la population du territoire atteint 14,7 ETP.

- La consommation de services médicaux dans les cabinets privés du territoire s'élève à 25,1 ETP.

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- Le taux d'autosuffisance des services médicaux sur le territoire local (établissements et cabinets privés) atteint 76,6 %.

Les services d'urgence

Utilisation des services par la population :

- 3 529 habitants du territoire ont bénéficié de services d'urgence dans les installations locales.

Habitudes de consommation de la population dans les hôpitaux :

- La consommation des services d'urgence de la population s'est effectuée à 31,3 % dans l'établissement du territoire.

- Le CHUL exerce également une attraction sur la population locale puisque celle-ci y a effectué 20,3 % de sa fréquentation des services d'urgence.

Les hospitalisations

Utilisation des services :

- On a enregistré 3 087 hospitalisations d'habitants du territoire dans les hôpitaux métropolitains actuels, pour un total de 95 lits utilisés. Il s'agit d'hospitalisations pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- L'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 23,9 % des hospitalisations (22 lits utilisés) et l'Hôpital Laval avec 19,4 % (19 lits) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les services de chirurgie

Utilisation des services :

- On a compté 2 735 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux métropolitains. Il s'agit de chirurgies pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- L'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 30,2 % des cas traités et l'Hôpital Saint-François- d'Assise avec 22,4 % des cas sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les plateaux techniques et diagnostiques de base

- Le site local possède des services de graphie simple, de fluoroscopie et d'échographie.

- Le site local possède des services de biochimie clinique, d'hématologie générale, d'hématologie-coagulation, d'hématologie-banque de sang, d'hématologie spécialisée, de microbiologie-bactériologie, de microbiologie-immunologie-sérologie et des services de prélèvements.

3.2 Lecture d'impact des hypothèses

Introduction :

Deux possibilités concernent le bassin populationnel De la Jacques-Cartier aux fins de la consultation. Nous en soumettons une troisième qui n'est pas documentée mais qui peut être regardée comme alternative.

1re possibilité : Maintien du territoire actuel et de l'instance actuelle (Centre de santé de la Haute-Saint-Charles).

Faits saillants :

- La population de 91 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins significativement inférieur à la moyenne régionale (-27,6 %).

- La population de ce bassin consomme actuellement ses services généraux offerts en CLSC à 70 % sur le territoire de l'instance. Pour le reste de la gamme de services en CLSC, l'autosuffisance atteint près de 90 % (santé publique et services spécialisés). Ce taux met en lumière le fait qu'une partie de la population du territoire consomme ses services généraux sur le territoire d'un autre bassin de population.

- Le territoire comble partiellement (63 %) les besoins estimés en hébergement de soins de longue durée avec 136 lits.

- 77 % des services médicaux en omnipratique sont consommés par la population locale sur le territoire, soit l'équivalent de 40 médecins ETP.

- L'instance actuelle ne comportant pas d'hôpital, le territoire n'affiche pas une autosuffisance pour les services hospitaliers (civières à l'urgence à près de 31 %, aucune hospitalisation et aucun service chirurgical). Le territoire compte néanmoins des plateaux techniques et des services diagnostiques.

- La totalité (100 %) du territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche trois secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement de La Haute-Saint-Charles, regroupe 49 % de la population.

- L'instance locale **devra**, pour son territoire, **conclure** des ententes pour les services hospitaliers avec un hôpital métropolitain ainsi que des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et service sociaux).

2e possibilité :
Regroupement du territoire actuel avec le territoire Sainte-Foy-Sillery-Laurentien et le district Haute-Ville, et désignation de l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Faits saillants :

- La population croît de 284 % pour atteindre un total projeté de 258 000 personnes.
- La structure démographique explique un niveau de besoins significativement légèrement inférieur à la moyenne régionale (-1,5 %).
- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à 89 % sur le territoire de l'instance. Pour le reste de la gamme de services en CLSC, l'autosuffisance atteindrait 91 % en santé publique et 99 % en services spécialisés.
- Le territoire comblerait partiellement (56 %) les besoins estimés en hébergement de soins de longue durée avec 919 lits disponibles[1].
- 86 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le nouveau territoire, soit l'équivalent de 133 médecins ETP.
- L'instance ainsi formée comprendrait l'Hôpital du Saint-Sacrement et serait en mesure d'offrir des services hospitaliers (civières à l'urgence à près de 21 %, hospitalisations à 23 % et services chirurgicaux à 18 %).
- 52 % du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire, soit la Commission scolaire Des Découvreurs.
- Le territoire du réseau local proposé toucherait dix secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement Laurentien, regroupe 36 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. Les établissements situés dans le district Haute-Ville, notamment l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc., de même que le Centre de santé de la Haute-Saint-Charles, seront intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

- L'inclusion de Saint-Brigid's Home inc. ne remettrait aucunement en question sa désignation relativement aux services en langue anglaise .[2]

1 Norme ministérielle pour la région en 2008 : 3.6 lits/100 personnes âgées de 65 ans et plus.

2 Article 34 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

3e possibilité :
Regroupement du territoire actuel et d'une partie du district Laurentien, soit le secteur Ancienne-Lorette (respect de la notion de code postal).

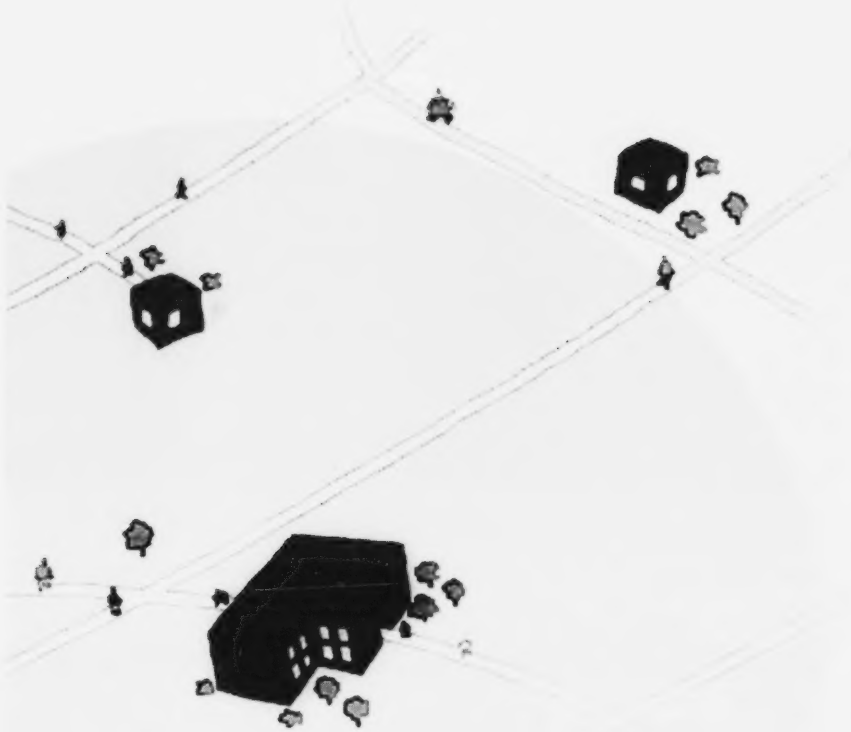
Faits saillants : Possibilité non documentée, soumise à titre d'illustration.

- L'instance locale **devra**, pour son territoire, **conclure** des ententes pour les services hospitaliers avec un hôpital métropolitain ainsi que des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et service sociaux).

Section 4

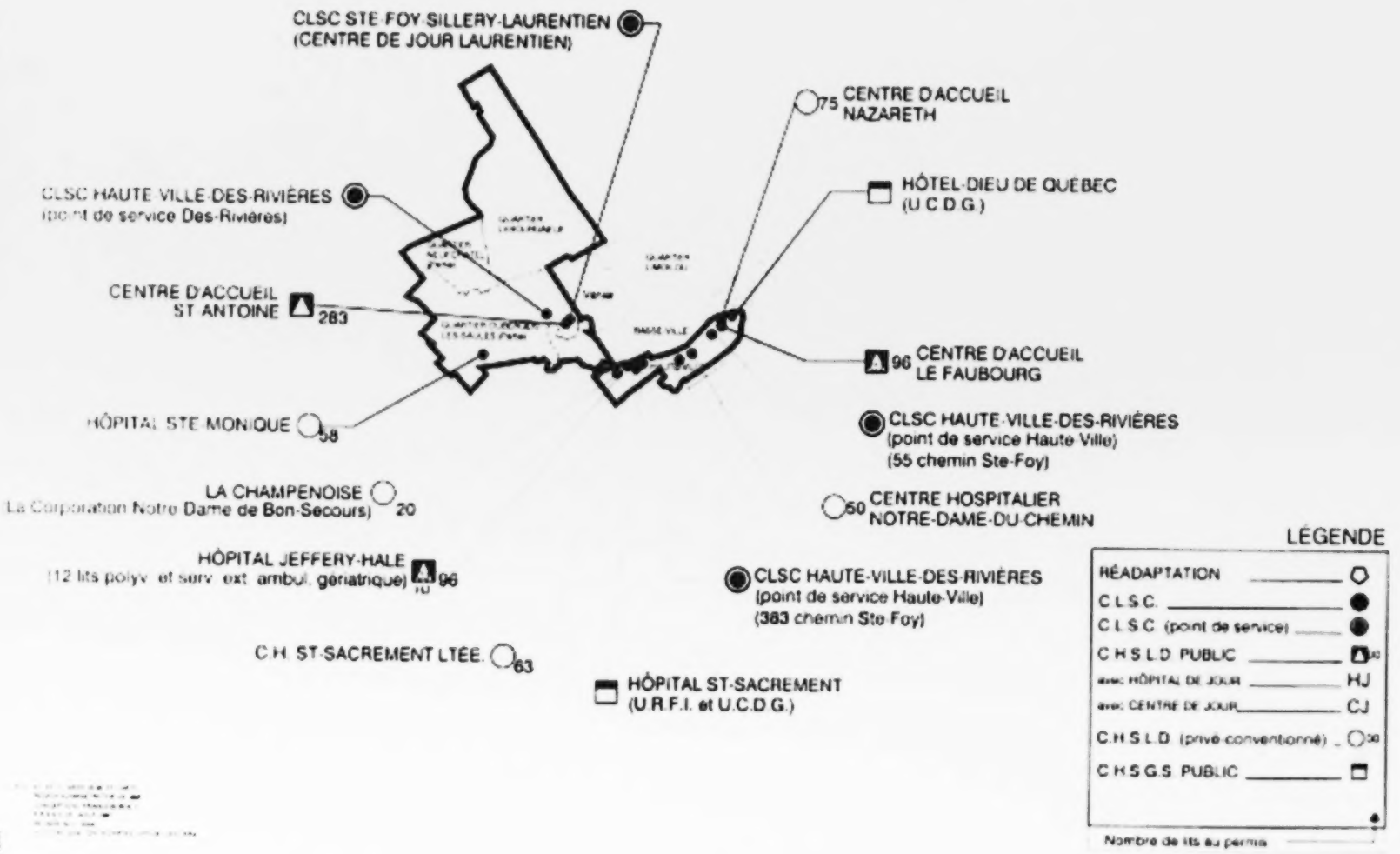
Territoire local Québec-Centre (Haute-Ville-Des Rivières)

Portrait actuel et lecture d'impact des hypothèses



DOCUMENT DE TRAVAIL

SERVICES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE: HAUTE-VILLE-DES RIVIÈRES



4.1 Portrait actuel

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques

- La population estimée du territoire en 2004 est de 76 358 personnes.

- Le territoire comporte moins de jeunes âgés de 5 à 20 ans que la région. Par ailleurs, il se démarque par une répartition plus différenciée selon le sexe. Ainsi, les hommes âgés de 30 à 40 ans y sont proportionnellement plus nombreux que dans la région, et il en va de même chez les femmes âgées de 75 ans et plus.

- La structure démographique du territoire explique une consommation de services de 17 % supérieure à celle de la région.

- En 2011, la partie la plus large de la pyramide des âges remontera par rapport à l'année 2001. Chez les hommes, le gros de l'effectif passera du groupe des 25-40 ans à celui des 50- 80 ans. Chez les femmes, il passera du groupe des 20-50 ans à celui des 50-75 ans.

- L'accroissement attendu des besoins sur 10 ans est de 12 %, soit un taux inférieur à celui de la région (+15 %).

- Dans l'ensemble, la population du territoire est plus scolarisée que celle de la région; le chômage et le revenu moyen des particuliers y sont plus élevés que les moyennes régionales. Toutefois, la proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu est plus élevée.

- Près des deux tiers de la population (65 %) résident dans des zones géographiques où dominent des caractéristiques de défavorisation sociale.

L'état de santé

- Malgré le fait que richesse et pauvreté cohabitent dans ce territoire, l'ensemble de la population bénéficie d'un état de santé favorable.

- L'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie en bonne santé y sont plus élevées que dans l'ensemble du Québec. Les décès, par les principales causes, sont inférieurs aux moyennes québécoises.

Les services en CLSC

Utilisation des services par la population :

- 787 personnes ont reçu des services ou des interventions de santé publique, soit 1 % de la population totale. Par rapport à la moyenne régionale (2,5 %), les services de santé publique y bénéficient d'une pénétration comparable dans la population.

- 13 696 personnes ont reçu des services généraux ponctuels, soit 18 % de la population totale. Ce taux est légèrement supérieur à la moyenne régionale (16 %).

- 2 935 personnes ont reçu des services à moyen et à long terme, soit 4 % de la population totale, un taux comparable à la moyenne régionale (4,2 %).

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- 85,5 % de la consommation de services de santé publique par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux de desserte étant inférieur à la moyenne régionale (96 %), cela signifie que la population utilise moins les services disponibles sur son territoire.

- 85,2 % de la consommation de services généraux ponctuels par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux de desserte étant inférieur à la moyenne régionale (88 %), cela signifie que la population utilise moins les services disponibles sur son territoire.

- 95 % de la consommation de services spécifiques à moyen et à long terme s'effectue sur le territoire, un taux comparable à la moyenne régionale (96,4 %).

Les services d'hébergement dans les établissements publics et privés

Ressources disponibles en lits d'hébergement sur le territoire local :

- 536 lits d'hébergement sont disponibles sur le territoire Haute-Ville-Des Rivières.

- 216 lits d'hébergement en établissements privés conventionnés sont aussi disponibles.

- On compte également 172 lits d'hébergement dans les établissements privés autofinancés.

Capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement :

- Avec les centres privés conventionnés, le taux de réponse aux besoins en hébergement atteindra 112,1 % en 2006 et 107,4 % en 2008. Les ressources du territoire seront donc en mesure de satisfaire les besoins en hébergement de sa population.

Les services médicaux offerts par les omnipraticiens

Utilisation des services médicaux par la population :

- Le territoire comprend quatre cliniques médicales membres du Réseau d'accessibilité médicale (RAM).

- Un groupe de médecine de famille (GMF) y est actif et un autre est en processus d'accréditation.

- Une unité de médecine familiale (UMF) est en fonction dans le territoire (CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières).

- La consommation de services médicaux dans l'établissement actuel du territoire local atteint 19,4 ETP.

- La consommation de services médicaux dans les cabinets privés du territoire s'élève à 15,9 ETP.

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- La proportion des services médicaux consommés sur le territoire local (établissement actuel et cabinets privés) s'élève à 65 %. Ce taux est inférieur à la moyenne régionale.

Les services d'urgence

Utilisation des services par la population :

- 10 991 habitants du territoire Haute-Ville-Des Rivières ont bénéficié de services d'urgence dans les hôpitaux métropolitains.

- 354 personnes ont eu recours aux services d'urgence du Centre hospitalier Chauveau.

Habitudes de consommation de la population dans les hôpitaux :

- Dans le district Haute-Ville : l'Hôpital du Saint-Sacrement (34,4 %) et L'Hôtel-Dieu de Québec (27,3 %) exercent la plus forte attraction sur la population locale pour les services d'urgence.

- Dans le district Des Rivières : le CHUL (22,9 %), l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (16,6 %) et l'Hôpital Saint-François-d'Assise (16,1 %) font de même pour la population locale. Il est à noter que 8 % de la consommation des services d'urgence s'est effectuée au Centre hospitalier Chauveau.

Les hospitalisations

Utilisation des services :

- On a enregistré 4 746 hospitalisations d'habitants du territoire dans les hôpitaux métropolitains, pour un total de 173 lits utilisés. Il s'agit d'hospitalisations pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- Dans le district Haute-Ville : l'Hôpital du Saint-Sacrement avec 39,3 % des hospitalisations (47 lits utilisés) et L'Hôtel-Dieu de Québec avec 25,4 % (37 lits) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

- Dans le district Des Rivières : l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 23,1 % des hospitalisations (10 lits utilisés) et l'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 17,7 % (8 lits) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale. Il faut toutefois noter que les hospitalisations se répartissent dans toutes les installations du Québec-Métro.

Les services de chirurgie

Utilisation des services :

- On a compté 2 974 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux métropolitains. Il s'agit de chirurgies pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- Dans le district Haute-Ville : L'Hôtel-Dieu de Québec avec 37 % des chirurgies et l'Hôpital du Saint-Sacrement avec 22,9 % sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

- Dans le district Des Rivières : l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 24,1 % des chirurgies et l'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 22,1 % sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les plateaux techniques et diagnostiques de base

- Il n'y a pas de services d'imagerie et de radiologie offerts par le site local (CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières). La population locale recourt aux autres installations du Québec-Métro.

- Le site local offre des services de prélèvements.

4.2 Lecture d'impact des hypothèses

Introduction

Cinq possibilités concernent le bassin populationnel Haute-Ville-Des Rivières aux fins de la consultation.

1re possibilité : Regroupement des bassins populationnels Haute-Ville-Des Rivières et Basse-Ville-Limoilou-Vanier, et désignation de l'Hôpital du Saint-Sacrement et de l'Hôpital Saint-François-d'Assise.

Faits saillants :

- Ce regroupement fait croître la population de 76 000 à 156 000, une hausse de 200 %.
- Le regroupement de ces deux structures démographiques présente un niveau de besoins relativement supérieur à la moyenne régionale (24 %), en hausse de 7 points.
- La population consommerait ses services offerts en CLSC à plus de 90 % sur le territoire de l'instance ainsi formée.
- Le nouveau territoire présenterait une offre en lits d'hébergement de soins longue durée de 12 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 1 838 lits[1].
- 70 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le territoire (en hausse de 5 points), soit l'équivalent de 77 médecins ETP.
- La nouvelle instance locale comprendrait deux hôpitaux généraux et serait ainsi en mesure d'offrir des services hospitaliers. L'Hôpital du Saint-Sacrement et l'Hôpital Saint-François-d'Assise étant situés sur le territoire, la couverture en services hospitaliers atteindrait 44 % pour les services d'urgence, 43 % pour les services d'hospitalisation et 39 % pour les services chirurgicaux.
- La totalité (100 %) du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.
- Le territoire du réseau local proposé touche quatre secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement La Cité, regroupe 40 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. Les établissements situés dans le district Haute-Ville, notamment l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc., seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

- L'inclusion de Saint-Brigid's Home inc. ne remettrait aucunement en question sa désignation relativement aux services en langue anglaise[2].

1 Norme ministérielle pour la région en 2008 : 3,6 lits 100 personnes âgées de 65 ans et plus.
2 Article 34 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

District Haute-Ville :

2e possibilité :
Regroupement du district Haute-Ville et du bassin populationnel Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, et désignation de l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Faits saillants :

- La population de 167 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins supérieur à la moyenne régionale (12,6 %).

- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à 94 % sur le territoire de l'instance, soit une hausse de 4 points. Pour le reste de la gamme de services, l'autosuffisance demeure à plus de 90 %.

- La capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement de soins de longue durée pour la population de ce territoire atteindrait 56 %[1], avec un total de 783 lits.

- 86 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le territoire, soit l'équivalent de 88 médecins ETP.

- L'Hôpital du Saint-Sacrement[1] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers atteindrait 24 % pour les services d'urgence, 25 % pour les services d'hospitalisation et 19 % pour les services chirurgicaux.

- 78 % du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche quatre secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement Laurentien, regroupe 41% de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. Les établissements situés dans le district Haute-Ville, notamment l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc., seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

- L'inclusion de Saint-Brigid's Home inc. ne remettrait aucunement en question sa désignation relativement aux services en langue anglaise[2].

3e possibilité :
Regroupement du district Haute-Ville et des bassins populationnels De la Jacques-Cartier et Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, et désignation d'une instance locale incluant l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Faits saillants :

- La population atteint un total projeté de 258 000 personnes.
- Le niveau de besoins de ce nouveau territoire se rapproche de la moyenne régionale (indice = 98,5).
- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à 90 % sur le territoire de l'instance, en baisse de 4 points par rapport à la 2e possibilité. Pour le reste de la gamme de services, l'autosuffisance atteindrait plus de 90 %.
- La capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement de soins de longue durée pour la population de ce territoire croît de 3 points par rapport à la 2e possibilité, avec un taux de réponse de 56 %[1], pour un total de 919 lits.
- Par rapport à la précédente, cette possibilité n'apporte aucun changement quant à la proportion de la population qui consomme ses services en omnipratique sur le nouveau territoire désigné (86 %). Cette proportion équivaut cependant à 133 médecins ETP (une hausse de 45 médecins ETP).
- L'Hôpital du Saint-Sacrement[3] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers est légèrement inférieure à la 2e possibilité (21 % pour les services d'urgence, 23 % pour les services d'hospitalisation et 18 % pour les services chirurgicaux).
- 52 % du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.
- Le territoire du réseau local proposé touche dix secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement Laurentien, regroupe 36 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. Les établissements situés dans le district Haute-Ville, notamment l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc., seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

- Saint Brigid's Home inc., pourra conserver le mandat régional pour la clientèle de la communauté anglophone.

3 Défini comme hôpital général (voir annexe 4).

District Des Rivières :

4e possibilité :
Regroupement du district Des Rivières et du bassin populationnel Basse-Ville-Limoilou-Vanier, et désignation d'une instance locale incluant l'Hôpital Saint-François-d'Assise.

Faits saillants :

- La population de 120 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins supérieur à la moyenne régionale (16,7 %).

- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à 80 % sur le territoire de l'instance désignée. Pour le reste de la gamme de services en CLSC, l'autosuffisance atteindrait plus de 93 % (santé publique et services spécialisés).

- Le nouveau territoire présente une offre en lits d'hébergement de soins de longue durée de 19 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 1 369 lits[4].

- 58 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le territoire, soit l'équivalent de 42 médecins ETP.

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise[1] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers serait de 30 % pour les services d'urgence, 28 % pour les services d'hospitalisation et 30 % pour les services chirurgicaux.

- La totalité (100 %) du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche quatre secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, l'arrondissement Limoilou, regroupe 42 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. L'ensemble des équipements situés sur ce territoire, notamment ceux de la Résidence Christ-Roi (CHSLD), serait intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

4 Norme ministérielle pour la région en 2008 : 3,6 lits/100 personnes âgées de 65 ans et plus.

Territoire local Québec-Centre (Haute-Ville-Des Rivières)

5e possibilité :
Regroupement du district Des Rivières et des bassins populationnels Basse-Ville-Limoilou-Vanier, La Source et Orléans, et désignation d'une instance locale incluant l'Hôpital Saint-François-d'Assise.

Faits saillants :

- La population de 320 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins comparable à la moyenne régionale (indice = 99,7).

- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à 95 % sur le territoire de l'instance désignée, en hausse de 15 points par rapport à la 4e possibilité. Pour le reste de la gamme de services en CLSC, l'autosuffisance atteindrait plus de 98 % (santé publique et services spécialisés).

- Le nouveau territoire présente une offre en lits d'hébergement de soins de longue durée de 12 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 2 361 lits[1].

- 85 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le territoire, soit l'équivalent de 164 médecins ETP.

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise[1] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers serait de 27 % pour les services d'urgence, 25 % pour les services d'hospitalisation et 29 % pour les services chirurgicaux.

- 38 % du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

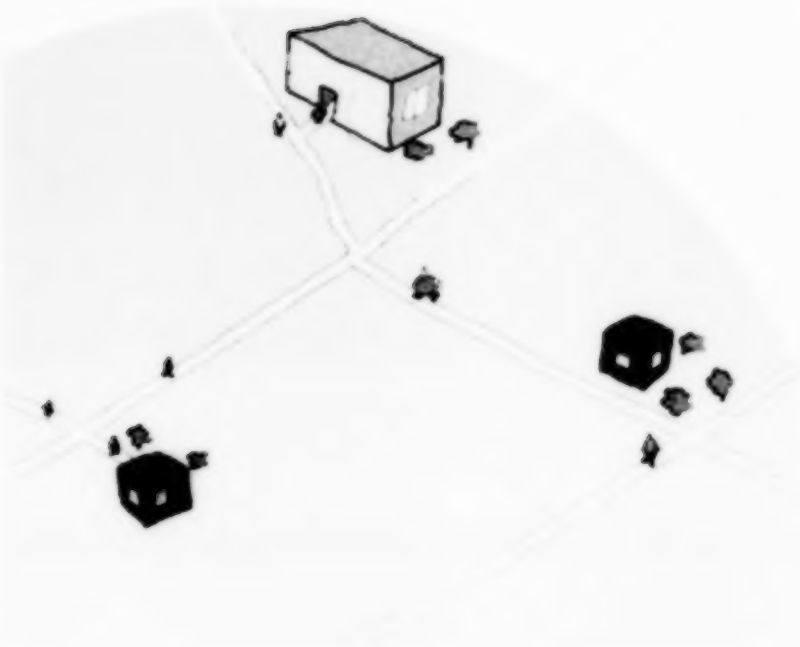
- Le territoire du réseau local proposé touche 12 secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement de Beauport, regroupe 23 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. L'ensemble des équipements situés sur ce territoire, notamment ceux de la Résidence Christ-Roi (CHSLD), seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

Section 5

Territoire local Québec-Centre (Basse-Ville-Limoilou-Vanier)

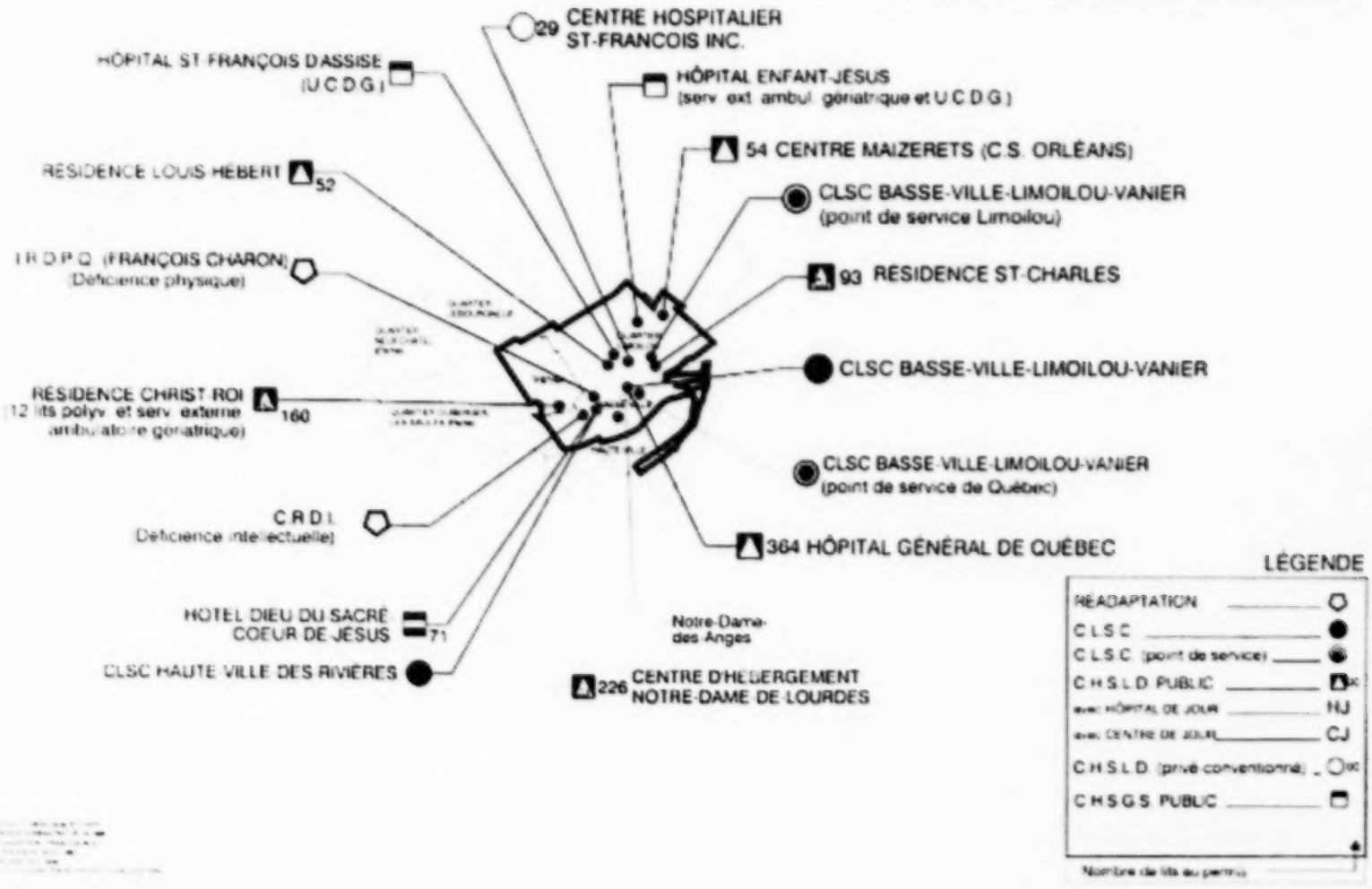
Portrait actuel et lecture d'impact des hypothèses



DOCUMENT DE TRAVAIL

SERVICES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE:

BASSE-VILLE-LIMOILOU-VANIER



5.1 Portrait actuel

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques

- La population estimée du territoire en 2004 est de 79 781 personnes.

- En regard de la région, le territoire compte une proportion plus importante de personnes âgées de plus de 65 ans, particulièrement chez les femmes, alors que la population âgée de 5 à 30 ans y est proportionnellement moins nombreuse.

- La structure démographique du territoire explique une consommation de services supérieure de 31 % à celle de la région.

- Selon les prévisions démographiques, l'effectif de population âgée entre 20 et 45 ans diminuera en 2011, tandis que celui des personnes âgées de 50 à 70 ans et de 75 ans et plus augmentera.

- L'accroissement attendu des besoins sur 10 ans est de 14 %, un taux comparable à celui de la région (+15 %).

- Le territoire connaît une situation socio-économique difficile. La population est peu scolarisée, le taux d'emploi et le revenu moyen des particuliers y sont très faibles. Près de la moitié des résidants vivent sous le seuil de faible revenu.

- De fait, 98,2 % de la population réside dans des zones géographiques de défavorisation matérielle et sociale.

L'état de santé

- L'état de santé de la population de ce territoire est très défavorable. L'espérance de vie à la naissance y est nettement inférieure à la moyenne québécoise; l'indice comparatif de mortalité pour toutes les causes est le plus élevé de la région et est significativement supérieur à la moyenne provinciale, ce qui signifie que les décès y sont proportionnellement plus nombreux.

- La mortalité par suicide constitue un phénomène très important : elle est deux fois plus élevée dans ce territoire que dans l'ensemble du Québec.

Les services en CLSC

Utilisation des services par la population :

- 2 577 personnes ont reçu des services ou des interventions de santé publique, soit 3 % de la population totale. Par rapport à la moyenne régionale (2,5 %), les services de santé publique y bénéficient d'une pénétration légèrement supérieure dans la population.

- 18 872 personnes ont reçu des services généraux ponctuels, soit 23 % de la population totale. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (16 %).

- 4 783 personnes ont reçu des services à moyen et à long terme, soit 6 % de la population totale. Ce taux d'utilisation des services est supérieur à la moyenne régionale (4,2 %).

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- 94 % de la consommation de services de santé publique par la population locale s'effectue sur le territoire.

- 81,2 % de la consommation de services généraux ponctuels par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux de desserte étant inférieur à la moyenne régionale (88 %), cela signifie que la population utilise moins les services disponibles sur son territoire.

  Dans le district Basse-Ville :
  - La consommation des services généraux ponctuels se répartit entre le CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier (80,9 %) et le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières (15 %).

  Dans le district Limoilou-Vanier :
  - Les habitudes de consommation des services généraux ponctuels amènent la population dans leur établissement local (81,5 %), au CLSC-CHSLD La Source (8,7 %) et au CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières (5,7 %).

- 95 % de la consommation de services spécifiques à moyen et à long terme s'effectue sur le territoire, un taux comparable à la moyenne régionale (96,4 %).

Les services d'hébergement dans les établissements publics et privés

Ressources disponibles en lits d'hébergement sur le territoire local :

- 1 057 lits d'hébergement en établissements publics sont disponibles sur le territoire Basse-Ville-Limoilou-Vanier.

- 29 lits d'hébergement en établissements privés conventionnés sont disponibles sur le territoire.

- Le territoire ne comporte pas de lit d'hébergement dans des établissements privés autofinancés.

Capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement de la population :

- Avec les centres privés conventionnés, le taux de réponse aux besoins en hébergement atteindra 123,1 % en 2006 et 115 % en 2008. Les ressources du territoire sont donc en mesure de satisfaire les besoins en hébergement de sa population.

Les services médicaux offerts par les omnipraticiens

Utilisation des services médicaux par la population :

- Le territoire comprend quatre points de service membres du Réseau d'accessibilité médicale (RAM).

- Un groupe de médecine de famille (GMF) y est actif.

- Deux unités de médecine familiale sont implantés sur le territoire (UMF de l'Enfant-Jésus et UMF de l'Hôpital Saint-François-d'Assise).

- La consommation de services médicaux dans l'établissement actuel du territoire local atteint 11,8 ETP.

- La consommation de services médicaux dans les cabinets privés de la région s'élève à 23 ETP.

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- La proportion des services médicaux consommés sur le territoire local (établissement actuel et cabinets privés) s'élève à 63 %.

Les services d'urgence

Utilisation des services par la population :

- Près de 15 720 habitants du territoire Basse-Ville-Limoilou-Vanier ont bénéficié de services d'urgence dans les hôpitaux métropolitains.

Habitudes de consommation de la population dans les hôpitaux :

- Dans le district Basse-Ville : L'Hôtel-Dieu de Québec (29,7 %), l'Hôpital du Saint-Sacrement (19,6 %) et l'Hôpital Saint-François-d'Assise (19,3 %) exercent la plus forte attraction sur la population locale pour les services d'urgence.

- Dans le district de Limoilou-Vanier, l'Hôpital Saint-François-d'Assise (39,4 %) et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (33,9 %) font de même pour la population locale.

Les hospitalisations

Utilisation des services :

- On a enregistré 6 578 hospitalisations d'habitants du territoire dans les hôpitaux métropolitains, pour un total de 236 lits utilisés. Il s'agit d'hospitalisations pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- Dans le district Basse-Ville : L'Hôtel-Dieu de Québec avec 28,4 % des hospitalisations (27 lits utilisés) et l'Hôpital du Saint-Sacrement avec 23,3 % (15 lits) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

- Dans le district Limoilou-Vanier : l'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 35,5 % des hospitalisations (61 lits utilisés) et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 35,2 % (56 lits) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les services de chirurgie

Utilisation des services :

- On a compté 3 693 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux métropolitains. Il s'agit de chirurgies pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- Dans le district Basse-Ville : L'Hôtel-Dieu de Québec avec 31,5 % des chirurgies, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 20,6 % et l'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 19,4 % sont les hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

- Dans le district Limoilou-Vanier : l'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 35,8 % des chirurgies et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 29,1 % sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les plateaux techniques et diagnostiques de base

- Il n'y a pas de services d'imagerie et de radiologie offerts par le site local (CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier). La population recourt aux autres installations du Québec -Métro.

- Le site local offre des services de prélèvements.

5.2 Lecture d'impact des hypothèses

Introduction

Trois possibilités concernent le bassin populationnel Basse-Ville-Limoilou-Vanier aux fins de la consultation.

1re possibilité : Regroupement des bassins Haute-Ville-Des Rivières et Basse-Ville-Limoilou-Vanier, et désignation de l'Hôpital du Saint-Sacrement et de l'Hôpital Saint-François-d'Assise.

Faits saillants :

- Ce regroupement fait croître la population de 70 000 à 156 000, une hausse de plus de 200 %.
- Le regroupement de ces deux structures démographiques présente un niveau de besoins relativement supérieur à la moyenne régionale (24 %), en baisse de 7 points.
- La population de ce bassin populationnel consommerait ses services offerts en CLSC à 90 % et plus sur le territoire de l'instance ainsi formée.
- Le nouveau territoire présenterait une offre en lits d'hébergement de soins longue durée de 12 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008 avec un total de 1 838 lits[1].
- 70 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le nouveau territoire (en hausse de 7 points), soit l'équivalent de 77 médecins ETP.
- La nouvelle instance locale comprendrait deux hôpitaux généraux, et serait ainsi en mesure d'offrir des services hospitaliers. L'Hôpital du Saint-Sacrement et l'Hôpital Saint-François-d'Assise étant situés sur le territoire, la couverture en services hospitaliers atteindrait 44 % pour les services d'urgence, 43 % pour les services d'hospitalisation et 39 % pour les services chirurgicaux.
- La totalité (100 %) du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.
- Le territoire du réseau local proposé touche quatre secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement La Cité, regroupe 40 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. Les établissements situés dans le district Haute-Ville, notamment l'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc., seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

- L'inclusion de Saint-Brigid's Home inc. ne remettrait aucunement en question sa désignation relativement aux services en langue anglaise.[2]

1 Norme ministérielle pour la région en 2008 : 3,6 lits 100 personnes âgées de 65 ans et plus.
2 Article 34 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

2e possibilité :
Regroupement du district Des Rivières et du bassin populationnel Basse-Ville-Limoilou-Vanier, et désignation d'une instance locale incluant l'Hôpital Saint-François-d'Assise.

Faits saillants :

- La population de 120 000 habitants du nouveau territoire présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins supérieur à la moyenne régionale (16,7 %).

- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à 80 % sur le territoire de l'instance désignée. Pour le reste de la gamme de services en CLSC, l'autosuffisance atteindrait plus de 93 % (santé publique et services spécialisés).

- Le territoire présente une offre en lits d'hébergement de soins longue durée de 19 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 1 369 lits[1].

- 58 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le nouveau territoire, soit l'équivalent de 42 médecins ETP.

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise[3] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers serait de 30 % pour les services d'urgence, 28 % pour les services d'hospitalisation et 30 % pour les services chirurgicaux.

- La totalité (100 %) du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche quatre secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement Limoilou, regroupe 42 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, les missions **CLSC, CHSLD et CH**. L'ensemble des équipements situés sur ce territoire, notamment ceux de la Résidence Christ-Roi (CHSLD), seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

3 Désigné comme hôpital général (voir annexe 4).

3e possibilité :
Regroupement du district Des Rivières et des bassins populationnels La Source et Orléans, et désignation d'une instance locale incluant l'Hôpital Saint-François-d'Assise.

Faits saillants :

- La population de 320 000 habitants du nouveau territoire présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins comparable à la moyenne régionale (indice = 99,7).

- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à près de 95 % sur le territoire de l'instance désignée, en hausse de 15 points par rapport à la 2e possibilité. Pour le reste de la gamme de services en CLSC, l'autosuffisance atteindrait plus de 98 % (santé publique et services spécialisés).

- Le territoire présente une offre en lits d'hébergement de soins de longue durée de 12 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 2 361 lits[1].

- 85 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le nouveau territoire, soit l'équivalent de 164 médecins ETP.

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise[3] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers serait de 27 % pour les services d'urgence, 25 % pour les services d'hospitalisation et 29 % pour les services chirurgicaux.

- 38 % du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche 12 secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement Beauport, regroupe 23 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. L'ensemble des équipements situés sur ce territoire, notamment ceux de la Résidence Christ-Roi (CHSLD), seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

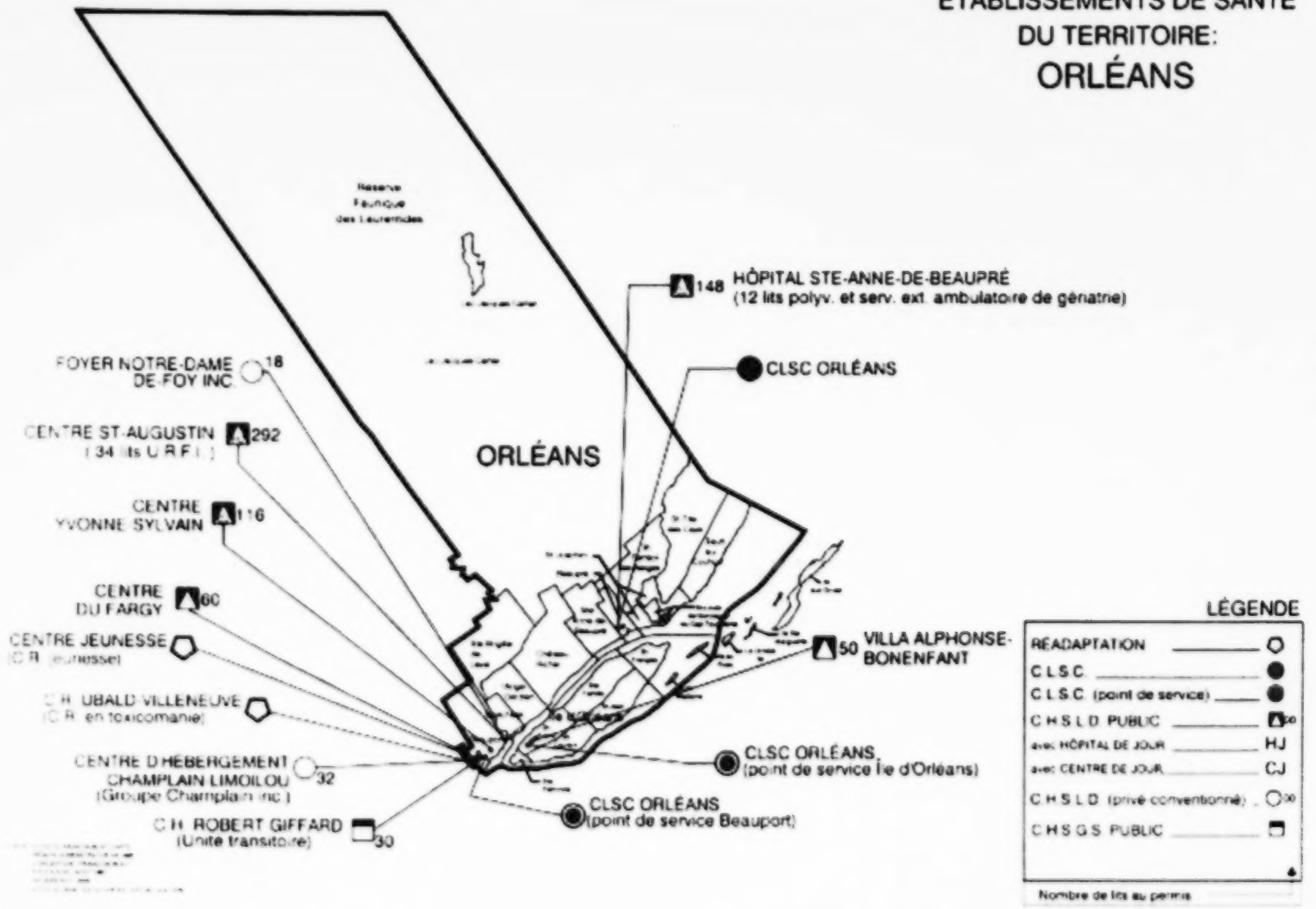
Section 6

Territoire local Orléans

Portrait actuel et lecture d'impact des hypothèses

DOCUMENT DE TRAVAIL

SERVICES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE: ORLÉANS



6.1 Portrait actuel

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques

- La population estimée du territoire en 2004 est de 106 649 personnes.

- La structure démographique de ce territoire s'apparente à celle de la région de Québec, bien qu'elle explique une consommation de services de 5 % inférieure.

- Les prévisions démographiques de 2001 à 2011 montrent que l'effectif le plus important passera du groupe des 35-50 ans à celui des 50 -70 ans.

- L'accroissement attendu des besoins sur 10 ans est de 11 %, soit un taux inférieur à celui de la région (+15 %).

- Sur le plan socio-économique, le territoire se démarque peu de la moyenne régionale, bien qu'il lui soit légèrement supérieur.

- Près de 45 % de la population vit dans des zones de défavorisation matérielle et sociale.

L'état de santé

- Sur cet aspect, le territoire montre un bilan mitigé. Bien que certains indicateurs soient positifs (morbidité et incapacité), d'autres sont défavorables. L'espérance de vie à la naissance y est inférieure à l'ensemble du Québec, alors que l'indice comparatif de mortalité y est supérieure, particulièrement pour les décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire et à celles de l'appareil respiratoire.

Les services en CLSC

Utilisation des services par la population :

- 2 895 personnes ont reçu des services ou des interventions de santé publique, soit 3 % de la population totale. Par rapport à la moyenne régionale (2,5 %), les services de santé publique y bénéficient d'une pénétration comparable dans la population.

- 15 857 personnes ont reçu des services généraux ponctuels, soit 15 % de la population totale. Ce taux est comparable à la moyenne régionale (16 %).

- 5 303 personnes ont reçu des services à moyen et à long terme, soit 5 % de la population totale. Ce taux d'utilisation des services est supérieur à la moyenne régionale (4,2 %).

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- 95,6 % de la consommation de services de santé publique par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux de desserte est comparable à la moyenne régionale (96 %).

- 88,4 % de la consommation de services généraux ponctuels par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux de desserte est comparable à la moyenne régionale (88 %).

- 98 % de la consommation de services spécifiques à moyen et à long terme s'effectue sur le territoire, un taux légèrement supérieur à la moyenne régionale (96,4 %).

Les services d'hébergement dans les établissements publics et privés

Ressources disponibles en lits d'hébergement sur le territoire local :

- 810 lits d'hébergement en établissements publics sont disponibles sur le territoire Orléans.
- 18 lits d'hébergement en établissements privés conventionnés sont également disponibles.
- On compte 16 lits d'hébergement dans les établissements privés autofinancés.

Capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement :

- Avec les centres privés conventionnés, le taux de réponse aux besoins en hébergement atteindra 149,3 % en 2006 et 141,5 % en 2008. Les ressources du territoire seront donc en mesure de satisfaire les besoins en hébergement de sa population.

Les services médicaux offerts par les omnipraticiens

Utilisation des services médicaux par la population :

- Le territoire comprend un point de service membre du Réseau d'accessibilité médicale (RAM).
- Quatre groupes de médecine de famille (GMF) y sont actifs.
- La consommation de services médicaux dans l'établissement actuel du territoire local atteint 11,3 ETP.
- La consommation de services médicaux dans les cabinets privés du territoire s'élève à 37 ETP.

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- La proportion des services médicaux consommés sur le territoire local (établissement actuel et cabinets privés) s'élève à 78 %.

Les services d'urgence

Utilisation des services par la population :

- 1 727 habitants du territoire Orléans ont bénéficié de services d'urgence dans l'établissement du territoire.
- 12 425 personnes ont bénéficié de services d'urgence dans les hôpitaux métropolitains.

Habitudes de consommation de la population sur les hôpitaux :

- Dans le district Beauport : l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (62,7 %) et l'Hôpital Saint-François-d'Assise (13,2 %) exercent la plus forte attraction sur la population locale pour les services d'urgence.
- Dans le district Orléans : l'Hôpital Saint-Anne-de-Beaupré (35,3 %), l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (35,1 %) ainsi que L'Hôtel-Dieu de Québec (16,4 %) font de même pour la population locale.

Les hospitalisations

Utilisation des services :

- On a enregistré 5 388 hospitalisations d'habitants du territoire dans les hôpitaux métropolitains, pour un total de 163 lits utilisés. Il s'agit d'hospitalisations pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- Dans le district Beauport : l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 64,2 % des hospitalisations (84 lits utilisés) et l'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 12,6 % (13 lits) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

- Dans le district Orléans : l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 53,1 % des hospitalisations (22 lits) et L'Hôtel-Dieu de Québec avec 25,9 % (11 ETP) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les services de chirurgie

Utilisation des services :

- On a compté 4 125 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux métropolitains. Il s'agit de chirurgies pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- Dans le district Beauport : l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 48,8 % des chirurgies et l'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 19,4 % sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

- Dans le district Orléans : l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 42,3 % des chirurgies et L'Hôtel-Dieu de Québec avec 28,4 % sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les plateaux techniques et diagnostiques de base

- Il n'y a pas de services d'imagerie et de radiologie offerts par le site local (Centre de santé Orléans). La population recourt aux autres installations du Québec-Métro.

- Le site local offre des services de biochimie clinique, d'hématologie générale, d'hématologie-coagulation, d'hématologie-banque de sang, de microbiologie-bactériologie, de microbiologie-immunologie-sérologie et de prélèvements.

6.2 Lecture d'impact des hypothèses

Introduction

Deux possibilités concernent le bassin populationnel Orléans aux fins de la consultation.

1re possibilité : Regroupement des bassins Orléans et La Source.

Faits saillants :

- La population de 200 000 habitants (en hausse de 107 000) présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins inférieur à la moyenne régionale de 10 %.
- La population consommerait ses services offerts en CLSC en presque totalité sur le territoire de la nouvelle instance (plus de 97 %).
- À l'égard des places en hébergement pour les soins de longue durée, le nouveau territoire aurait une capacité de réponse aux besoins légèrement supérieure (104 %)[1], avec un total de 992 lits disponibles. L'ajout du territoire La Source n'accroît cependant pas la capacité de réponse totale, puisque le bassin Orléans, pris isolément, avait une autosuffisance à cet égard supérieure à la moyenne régionale de 42 %.
- 84 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le territoire, soit l'équivalent de 100 médecins ETP.
- Le nouveau territoire n'affiche cependant pas une autosuffisance sur le plan des services hospitaliers puisque qu'il n'y aurait pas d'hôpital inclus dans la nouvelle instance. Il en résulte la situation suivante pour les services hospitaliers : civières à l'urgence à près de 7 %, aucune hospitalisation et aucun service chirurgical.
- La totalité (100 %) du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire, soit celle des Premières Seigneuries.
- Le territoire du réseau local proposé touche neuf secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement de Beauport, regroupe 38 % de la population.

- L'instance locale **devra**, pour son territoire, **conclure** des ententes pour les services hospitaliers avec un hôpital métropolitain, ainsi que des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

1 Norme ministérielle pour la région en 2008 : 3,6 lits/100 personnes âgées de 65 ans et plus

2e possibilité :
Regroupement des bassins La Source et Basse-Ville-Limoilou-Vanier et du district Des Rivières, et désignation de l'Hôpital Saint-François-d'Assise.

Faits saillants :

- La population de 320 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins comparable à la moyenne régionale (indice = 99,7).

- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à près de 96 % sur le territoire de l'instance désignée, ce qui indique une forte autosuffisance.

- Le nouveau territoire présente une offre en lits d'hébergement de soins de longue durée de 12 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 2 361 lits[1].

- 85 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le territoire, soit l'équivalent de 164 médecins ETP.

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise[2] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers serait de 27 % pour les services d'urgence, 25 % pour les services d'hospitalisation et 29 % pour les services chirurgicaux.

- 38 % du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche 12 secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, l'arrondissement de Beauport, regroupe 23 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. L'ensemble des équipements situés sur ce territoire, notamment ceux de la Résidence Christ-Roi (CHSLD), seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

2 Défini comme hôpital général (voir annexe 4).

Section 7

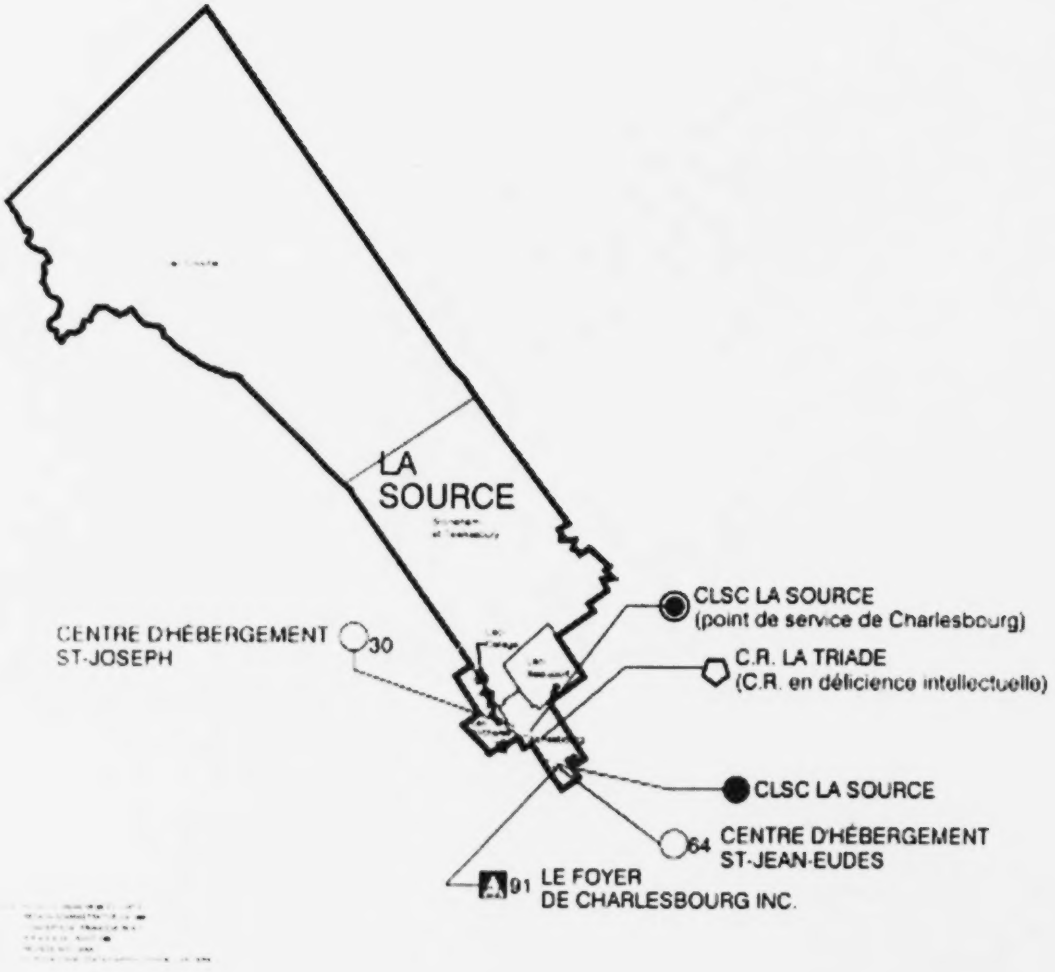
Territoire local La Source

Portrait actuel et lecture d'impact des hypothèses

DOCUMENT DE TRAVAIL

SERVICES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE:

LA SOURCE



LÉGENDE

- RÉADAPTATION
- C.L.S.C.
- C.L.S.C. (point de service)
- C.H.S.L.D. PUBLIC
- avec HÔPITAL DE JOUR — HJ
- avec CENTRE DE JOUR — CJ
- C.H.S.L.D. (privé-conventionné)
- C.H.S.G.S. PUBLIC

Nombre de lits au permis

7.1 Portrait actuel

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques

- La population estimée du territoire en 2004 est de 92 962 personnes.
- La pyramide des âges montre une population dont la répartition s'apparente à celle de la région, bien que légèrement plus jeune.
- La structure démographique du territoire explique une consommation de services de 16 % inférieure à celle de la région.
- Selon les prévisions démographiques, la population âgée de 50 à 70 ans augmentera considérablement par rapport à 2001, tandis que le groupe des 35-45 ans diminuera.
- L'accroissement attendu des besoins sur 10 ans est de 15 %, soit un taux comparable à celui de la région (+15 %).
- Ce territoire bénéficie d'une situation socio-économique supérieure à celle de la région.
- La défavorisation matérielle et sociale touche des zones géographiques où réside 39,6 % de la population.

L'état de santé

- L'état de santé de la population de ce territoire est favorable. L'espérance de vie à la naissance y est plus élevée que celle du Québec et l'indice comparatif de mortalité est inférieur aux moyennes provinciales.

Les services en CLSC

Utilisation des services par la population :

- 2 359 personnes ont reçu des services ou des interventions de santé publique, soit 3 % de la population totale. Ce taux est comparable à la moyenne régionale (3 %).
- 27 659 personnes ont reçu des services généraux ponctuels, soit 30 % de la population totale. Ce taux est largement supérieur à la moyenne régionale (16 %).
- 3 346 personnes ont reçu des services à moyen et à long terme, soit 4 % de la population totale. Ce taux d'utilisation des services est comparable à la moyenne régionale (4,2 %).

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- 95,7 % de la consommation de services de santé publique par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux de desserte est comparable à la moyenne régionale (96 %).
- 96,2 % de la consommation de services généraux ponctuels par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux de desserte étant supérieur à la moyenne régionale (88 %), cela signifie que la population utilise davantage les services disponibles sur son territoire.
- 96 % de la consommation de services spécifiques à moyen et à long terme s'effectue sur le territoire, un taux comparable à la moyenne régionale (96 %).

Les services d'hébergement dans les établissements publics et privés

Ressources disponibles en lits d'hébergement sur le territoire local :

- 64 lits d'hébergement en établissements publics sont disponibles sur le territoire.
- Le territoire compte 100 lits d'hébergement en établissements privés conventionnés.
- Le territoire comprend 10 lits d'hébergement dans les établissements privés autofinancés.

Capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement :

- En ajoutant les lits d'hébergement en établissements privés conventionnés, la capacité de réponse aux besoins se situera à 47,5 % en 2006 et à 44,3 % en 2008. Le territoire demeurera en déficit de lits d'hébergement.

Les services médicaux offerts par les omnipraticiens

Utilisation des services médicaux par la population :

- Le territoire compte six points de service membres du Réseau d'accessibilité médicale (RAM).
- Aucun groupe de médecine de famille (GMF) y est actif, ni en processus d'accréditation.
- La consommation de services médicaux dans l'établissement actuel du territoire par la population locale atteint 15,5 ETP.
- La consommation de services médicaux dans les cabinets privés du territoire par la population locale s'élève à 29,9 ETP.

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- Le taux d'autosuffisance des services médicaux sur le territoire local (établissements et cabinets privés) atteint 78 %.

Les services d'urgence

Utilisation des services par la population :

- 10 623 habitants de La Source ont bénéficié de services d'urgence dans les hôpitaux métropolitains.

Habitudes de consommation de la population dans les hôpitaux :

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise exerce une attraction sur la population locale puisque celle-ci y a effectué 37,4 % de sa fréquentation des services d'urgence. L'Hôpital de l'Enfant-Jésus exerce également une attraction, avec un taux de 30,6 %.

Les hospitalisations

Utilisation des services :

- On a enregistré 4 571 hospitalisations d'habitants du territoire dans les hôpitaux métropolitains actuels, pour un total de 141 lits utilisés. Il s'agit d'hospitalisations pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 36,2 % des hospitalisations (48 lits utilisés) et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 32,7 % (52 lits) sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les services de chirurgie

Utilisation des services :

- On a compté 3 687 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux métropolitains. Il s'agit de chirurgies pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise avec 39,9 % des cas traités et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avec 25 % des cas sont les deux hôpitaux les plus fréquentés par la population locale.

Les plateaux techniques et diagnostiques de base

- Le site local n'offre pas de services d'imagerie et de radiologie.

- Le site local possède des services de prélèvements.

7.2 Lecture d'impact des hypothèses

Introduction :

Deux possibilités concernent le bassin populationnel La Source aux fins de la consultation.

1re possibilité : Regroupement des bassins La Source et Orléans.

Faits saillants :

- La population de 200 000 habitants (en hausse de 93 000) présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins inférieur à la moyenne régionale (10 %).

- La population locale consommerait ses services offerts en CLSC en presque totalité sur le territoire de la nouvelle instance (97 %).

- À l'égard des places en hébergement pour les soins de longue durée, le territoire aurait une capacité de réponse aux besoins légèrement supérieure (104 %)[1], avec un total de 992 lits disponibles. L'ajout du territoire Orléans accroît la capacité de réponse totale de 60 points de pourcentage.

- 84 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le nouveau territoire, soit l'équivalent de 100 médecins ETP.

- Le territoire n'affiche cependant pas une autosuffisance sur le plan des services hospitaliers puisque qu'il n'y aurait pas d'hôpital inclus dans la nouvelle instance. Il en résulte les situations suivantes pour les services hospitaliers : civières à l'urgence à près de 7 %, aucun service d'hospitalisation et de chirurgie.

- La totalité (100 %) du nouveau territoire correspond à une même commission scolaire, soit celle des Premières Seigneuries.

- Le territoire du réseau local proposé touche neuf secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement de Beauport, regroupe 38 % de la population.

- L'instance locale **devra**, pour son territoire, **conclure** des ententes pour les services hospitaliers avec un hôpital métropolitain, ainsi que des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

1 Norme ministérielle pour la région en 2008 : 3,6 lits 100 personnes âgées de 65 ans et plus

2e possibilité :
Regroupement des bassins Orléans et Basse-Ville-Limoilou-Vanier et du district Des Rivières, et désignation de l'Hôpital Saint-François-d'Assise

Faits saillants :

- La population de 320 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoin comparable à la moyenne régionale (indice = 99,7).

- La population de ce bassin consommerait ses services généraux offerts en CLSC à près de 96 % sur le territoire de l'instance désignée, ce qui démontre une forte autosuffisance.

- Le nouveau territoire présente une offre en lits d'hébergement de soins longue durée de 12 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 2 361 lits[1].

- 85 % des services médicaux en omnipratique seraient consommés par la population locale sur le territoire, soit l'équivalent de 164 médecins ETP.

- L'Hôpital Saint-François-d'Assise[2] étant situé sur le territoire, la couverture en services hospitaliers serait de 27 % pour les services d'urgence, 25 % pour les services d'hospitalisation et 29 % pour les services chirurgicaux.

- 38 % de ce nouveau territoire correspond à une même commission scolaire.

- Le territoire du réseau local proposé touche 12 secteurs municipaux différents. Parmi ces secteurs, le plus important en nombre, soit l'arrondissement de Beauport, regroupe 23 % de la population.

- L'instance locale **comporterait**, sur son territoire, **les missions CLSC, CHSLD et CH**. L'ensemble des équipements situés sur ce territoire, notamment ceux de la Résidence Christ-Roi (CHSLD), seraient intégrés à la nouvelle instance formée. Celle-ci devra toutefois conclure des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

2 Désigné comme hôpital général (voir annexe 4).

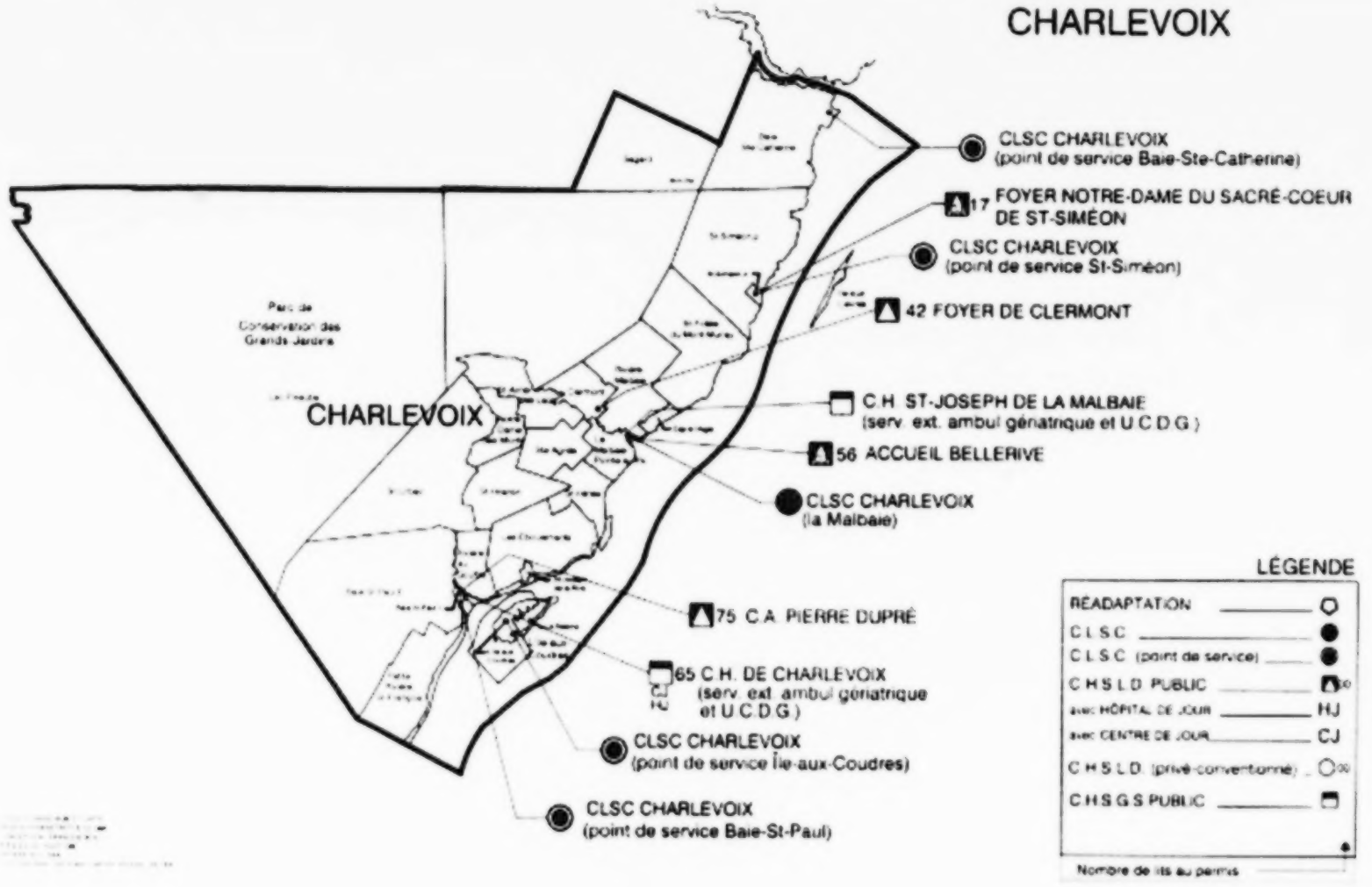
Section 8

Territoire local de Charlevoix

Portrait actuel, lecture d'impact et recommandation

DOCUMENT DE TRAVAIL

SERVICES EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE: CHARLEVOIX



8.1 Portrait actuel

Les caractéristiques démographiques et socio-économiques

- La population estimée du territoire en 2004 est de 29 728 personnes.
- Le groupe des 60 ans et plus est plus important dans ce territoire que dans la région.
- La population des 30-40 ans et des 5-15 ans y est plus faible par rapport à la situation régionale.
- La structure démographique du territoire explique une consommation de services de 9 % supérieure à celle de la région.
- En 2011, la population des 5-25 ans et des 35-50 ans aura diminué de façon marquée par rapport à 2001, alors que la population des 50 ans et plus aura, pour sa part, augmenté considérablement.
- L'accroissement attendu des besoins sur 10 ans est de 9 %, soit un taux inférieur à celui de la région (+15 %).
- La situation économique de la population du territoire est difficile : celle-ci est peu scolarisée, le taux d'emploi est faible et le revenu moyen des particuliers est l'un des deux plus faibles de la région.
- La défavorisation matérielle touche des zones géographiques regroupant 81 % de la population du territoire.
- Par contre, sur le plan sociodémographique, la situation est bonne puisqu'on y compte peu de familles monoparentales et de personnes seules. De fait, les zones de défavorisation sociale regroupent seulement 14 % de la population.

L'état de santé

- L'état de santé de la population de ce territoire est défavorable : l'espérance de vie à la naissance y est inférieure à l'ensemble du Québec; les décès liés aux cancers et aux maladies de l'appareil respiratoire y sont proportionnellement plus nombreux; l'indice comparatif des années potentielles de vie perdues y est plus élevé, ce qui signale une mortalité plus élevée à un âge précoce.

Les services en CLSC

Utilisation des services par la population :

- 2 211 personnes ont reçu des services ou des interventions de santé publique, soit 7 % de la population totale. Par rapport à la moyenne régionale (2,5 %), les services de santé publique y bénéficient d'une meilleure pénétration dans la population.
- 5 783 personnes ont reçu des services généraux ponctuels, soit 19 % de la population totale. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (16 %).
- 1 373 personnes ont reçu des services à moyen et à long terme, soit 5 % de la population totale. Ce taux d'utilisation des services est comparable à la moyenne régionale (4,2 %).

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- 100 % de la consommation de services de santé publique par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux d'autosuffisance est supérieur à la moyenne régionale (96 %).

- 99 % de la consommation de services généraux ponctuels par la population locale s'effectue sur le territoire. Le taux d'autosuffisance est supérieur à la moyenne régionale (88 %).

- 100 % de la consommation de services spécifiques à moyen et à long terme s'effectue sur le territoire, un taux supérieur à la moyenne régionale (96 %).

Les services d'hébergement dans les établissements publics et privés

Ressources disponibles en lits d'hébergement sur le territoire local :

- 219 lits d'hébergement public sont disponibles sur le territoire de Charlevoix.

- Aucun établissement privé conventionné ou autofinancé n'est rattaché au territoire.

Capacité de réponse aux besoins en lits d'hébergement :

- Le taux de réponse aux besoins en lits d'hébergement atteindra 109,8 % en 2006 et 105,6 % en 2008. Le territoire sera donc en mesure de répondre aux besoins de sa population.

Les services médicaux offerts par les omnipraticiens

Utilisation des services médicaux par la population :

- Le territoire comprend trois points de service membres du Réseau d'accessibilité médicale (RAM).

- Aucun groupe de médecine de famille (GMF) y est actif, ni en processus d'accréditation.

- La consommation de services médicaux dans l'établissement actuel du territoire local atteint 18,6 ETP.

- La consommation de services médicaux dans les cabinets privés du territoire s'élève à 16,7 ETP.

Habitudes de consommation de la population sur le territoire local :

- La proportion des services médicaux consommés sur le territoire local (établissement actuel et cabinets privés) s'élève à 96 %, ce qui traduit une autosuffisance presque complète en matière de services médicaux.

Les services d'urgence

Utilisation des services par la population :

- 5 704 personnes ont été reçues sur civière dans les services d'urgence des établissements du territoire local.

- 1 011 habitants de Charlevoix ont bénéficié de services d'urgence dans les hôpitaux métropolitains.

Habitudes de consommation de la population dans les hôpitaux :

- La proportion des services dispensés sur le territoire local atteint 84,7 %, ce qui indique une forte autosuffisance comparativement à la moyenne régionale (15,5 %).

Les hospitalisations

Utilisation des services :

- On a enregistré 1 998 hospitalisations dans les hôpitaux du territoire local, pour un total de 69 lits.

- Par ailleurs, on a enregistré 627 hospitalisations d'habitants du territoire de Charlevoix dans les hôpitaux métropolitains, soit 14 lits utilisés. Il s'agit d'hospitalisations pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- La proportion des services d'hospitalisation dispensés sur le territoire local est de 74,6 %, ce qui signale à nouveau une forte autosuffisance pour ces services.

Les services de chirurgie

Utilisation des services :

- On a compté 818 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux du territoire local.

- On a compté 568 cas traités par des chirurgies dans les hôpitaux métropolitains. Il s'agit de chirurgies pouvant être réalisées par un réseau local de services.

Habitudes de consommation de la population :

- La proportion des services de chirurgie dispensés dans les hôpitaux du territoire local est de 57,4 %, ce qui indique donc une forte autosuffisance pour ces services.

Les plateaux techniques et diagnostiques de base

- En matière d'imagerie et de radiologie, le Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie offre des services de graphie simple, de fluoroscopie, d'échographie, de mammographie et de tomographie. De son côté, le Centre hospitalier de Charlevoix offre des services de graphie simple, de fluoroscopie, d'échographie et de mammographie.

- En matière de laboratoires, le Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie offre des services de biochimie clinique, d'hématologie générale, d'hématologie-coagulation, d'hématologie-banque de sang, de microbiologie-bactériologie, de microbiologie-immunologie-sérologie, de pathologie-cytologie et de prélèvements. Pour sa part, le Centre hospitalier de Charlevoix offre des services de biochimie clinique, d'hématologie générale, d'hématologie-coagulation, d'hématologie-banque de sang, de microbiologie-bactériologie et de prélèvements.

8.2 Lecture d'impact et recommandation

Introduction

Dans toutes les possibilités, le territoire actuel de Charlevoix demeure inchangé. Il en résulte une possibilité soumise aux fins de la consultation.

Maintien du bassin actuel et désignation d'une instance actuelle pour le territoire

Faits saillants :

- La population de 30 000 habitants présente une structure démographique qui explique un niveau de besoins supérieur à la moyenne régionale (8,9 %).
- La population de ce bassin consomme actuellement ses services offerts en CLSC en presque totalité sur le territoire actuel (près de 100 %).
- Le territoire présente une offre en lits d'hébergement de soins de longue durée de 6 % supérieure à la norme ministérielle pour 2008, avec un total de 219 lits[1].
- Le territoire affiche une autosuffisance en services hospitaliers puisqu'il possède deux hôpitaux : le Centre hospitalier de Charlevoix et le Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie. Il en résulte des taux d'autosuffisance pour les services hospitaliers suivants : les civières à l'urgence à près de 85 %, les hospitalisations à 75 % et les services chirurgicaux à 57 %.
- La totalité (100 %) du territoire correspond à une même commission scolaire.
- Le territoire du réseau local proposé correspond à 100 % aux territoires de la MRC de Charlevoix et de la MRC de Charlevoix-Est.

- L'instance locale **devra**, pour son territoire, **conclure** des ententes pour les services spécialisés et surspécialisés (santé et services sociaux).

- Il y aurait **désignation d'une instance locale** qui regrouperait à la fois le CLSC Charlevoix, le Centre hospitalier de Charlevoix et le Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie ainsi que l'ensemble des installations en CHSLD.

1 Norme ministérielle pour la région en 2008 : 3,6 lits 100 personnes âgées de 65 ans et plus.